

PERILAKU KESEHATAN IBU HAMIL DI INDONESIA (ANALISIS DATA PUBLIKASI SDKI 2012)

Herry Budhi Sutrisno
awasadagw@gmail.com

Umi Listyaningsih
umilis@ugm.ac.id

Abstrack

Maternal health behavior closely associated with the causes of infant mortality and maternal mortality itself. Maternal health behavior need to be considered given the maternal mortality rate in Indonesia is still alarming and far from the MDG's.

The variables analyzed are presented in tabular form a cross. By using this analysis it will be easy to understand how the distribution of data that will give a general overview of the survey. Qualitative descriptive analysis used in this study to answer the question.

According to the social characteristics, the higher the mother's education level, the greater the proportion of pregnant women who checkups to health workers. Mother who gave birth in the age group 20-34 years are more checkups. Pregnant women who live in urban areas are more checkups compared with pregnant women who reside in rural areas. Maternal health behavior by province shows that pregnant women who were in the area of Java and Bali tend to be much more checkups than other regions.

Keywords : behavior, health, pregnant women

Abstrak

Perilaku kesehatan ibu hamil erat kaitannya dengan faktor penyebab kematian bayi dan juga kematian ibu itu sendiri. Perilaku kesehatan ibu hamil perlu diperhatikan mengingat angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih mengkhawatirkan dan jauh dari target MDG's.

Variabel-variabel yang dianalisa akan disajikan dalam bentuk tabel silang. Dengan menggunakan analisis ini maka akan mudah dipahami bagaimana persebaran data yang akan memberikan gambaran umum dari survey. Analisis deskriptif kualitatif digunakan dalam menjawab pertanyaan penelitian ini.

Menurut karakteristik sosial, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka semakin besar proporsi ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan. Ibu yang melahirkan pada kelompok umur 20-34 tahun lebih banyak yang memeriksakan kehamilannya. Ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah perkotaan lebih banyak yang memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan ibu hamil yang bertempat tinggal di perdesaan. Perilaku kesehatan ibu hamil menurut provinsi terlihat bahwa ibu hamil yang berada di wilayah pulau Jawa dan Bali cenderung lebih banyak memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan wilayah lainnya.

Kata kunci: perilaku, kesehatan, ibu hamil

PENDAHULUAN

Wanita memiliki kontribusi yang sangat potensial terhadap kelangsungan hidup anaknya, juga ditemukan besarnya beban kematian karena proses melahirkan bayi. Oleh karena itu studi tentang hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan perilaku kesehatan ibu hamil sampai saat ini masih dianggap cukup penting karena dapat memberikan informasi yang berguna tentang kesehatan wanita yang sering terabaikan. Wanita mempunyai peran yang sangat penting tidak hanya selama proses kehamilan berlangsung, tetapi juga ketika dan setelah bayi lahir. Dengan semakin sadarnya para kaum ibu-ibu tentang masalah kesehatan khususnya kesehatan bayi, maka hal tersebut dapat mendorong terjadinya penurunan angka kematian bayi (IMR) dan angka kematian ibu (MMR).

Perilaku kesehatan ibu erat kaitannya dengan faktor penyebab kematian bayi dan juga kematian ibu itu sendiri. Menurut *The UN-Inter agency Group for Child Mortality Estimates* pada tahun 2011, angka kematian bayi di Indonesia 24. Meski angka kematian bayi di Indonesia terus menurun setiap tahun, namun tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN, yaitu 4,2 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,2 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 2,2 kali lebih tinggi dari Thailand. Begitu pula dengan angka kematian ibu di Indonesia yang juga masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain di ASEAN. (Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2012)

Dengan semakin meningkatnya kondisi sosial ekonomi penduduk di suatu daerah diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan penduduknya. Hal tersebut dikarenakan penduduk sudah memiliki kesadaran untuk hidup sehat dan memiliki anggaran kesehatan dalam rumah tangga. Demikian juga dengan semakin meningkatnya kondisi sosial ekonomi ibu hamil diharapkan akan mempengaruhi perilakunya dalam perawatan kesehatan di masa kehamilan (*antenatal*) sampai waktu pasca melahirkan sehingga akan mengurangi resiko kematian bayi maupun dirinya. Oleh karena itu muncul pertanyaan sebagai berikut :

- 1) Bagaimanakah karakteristik sosial ibu hamil
- 2) Bagaimanakah perilaku kesehatan ibu hamil di Indonesia

METODE PENELITIAN

a. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini seluruhnya berasal dari data sekunder, yaitu data yang tidak dikumpulkan langsung dari lapangan atau data yang diperoleh dari instansi, kantor, atau referensi pustaka yang berkaitan dengan topik dan tujuan penelitian, yaitu dengan menggunakan data yang telah dipublikasikan oleh Biro Pusat Statistik (BPS), yaitu data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 sebagai sumber utama.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 merupakan survey yang berskala nasional, mencakup 47.533 wanita pernah kawin umur 15-49 tahun, dan 10.086 pria berstatus kawin umur 15-54 tahun. Tujuan utama SDKI 2012 adalah untuk menyediakan data rinci bagi pembuat kebijakan dan para pengelola program tentang fertilitas, Keluarga Berencana, kematian anak dan dewasa, kesehatan ibu dan anak, pengetahuan sikap mengenai HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Pada SDKI 2012 yang menjadi responden adalah semua wanita berumur 15-49 tahun, pria kawin/hidup bersama berumur 15-54 tahun, dan remaja pria berstatus belum kawin yang berumur 15-24 tahun (BPS 2013).

b. Pengolahan Data

Variabel-variabel penelitian yang digunakan untuk mengkaji perilaku kesehatan ibu hamil diambil dari hasil SDKI 2012 berupa tabel-tabel data publikasi, yang meliputi :

1. *Independent Variable* yang berupa faktor sosial ekonomi dan demografi ibu hamil, yaitu :
 - Pendidikan ibu hamil
 - Daerah tempat tinggal
 - Umur ketika melahirkan
2. *Dependent Variable* yang berupa perilaku ibu hamil dalam perawatan kesehatan, yaitu :
 - Tenaga pemeriksa kehamilan
 - Tempat persalinan

c. Analisis data

Untuk melihat variasi antar provinsi yang memiliki sumberdaya alam dan sumberdaya manusia yang berbeda, maka analisis juga akan membandingkan menurut provinsi. Dalam penelitian ini variabel- variabel yang dianalisa akan disajikan dalam bentuk tabel silang.

Analisa tabel silang merupakan analisis yang sederhana dari data publikasi yang ada. Dengan menggunakan analisis ini maka akan dengan mudah dipahami bagaimana persebaran data yang memberikan gambaran umum dari survei. Analisis deskriptif kualitatif digunakan dalam menjawab pertanyaan penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sosial Ibu Hamil

Karakteristik Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan aspek yang sangat penting untuk meningkatkan sumberdaya manusia. Pendidikan diharapkan dapat membuka cakrawala serta pengetahuan dari seseorang. Dengan pendidikan maka cara hidup dan perilaku yang bersifat tradisional dapat digeser dengan hal-hal yang bersifat modern, termasuk didalamnya adalah perilaku perawatan kesehatan ibu hamil. Pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat.

Tabel 3 menunjukkan kabar yang menggembirakan karena sudah semakin banyak proporsi ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan (seperti dokter umum/kandungan dan perawat/bidan) seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan ibu. Sebaliknya, persentase ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya kepada dukun semakin berkurang seiring dengan semakin meningkatnya pendidikan ibu. Masih banyaknya ibu hamil yang tidak bersekolah yang tidak memeriksakan kehamilannya yaitu sebesar 29,8%. Pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan karena hal tersebut merupakan salah satu cara untuk mengatasi resiko kematian ibu dan bayi. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan dapat membentuk karakter dan pola pikir seseorang. Latar pendidikan formal dan informal akan sangat berpengaruh terhadap seluruh aspek kehidupan para ibu mulai dari segi pikiran, perasaan maupun tindakannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, maka akan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki ibu dalam merawat anaknya mulai dari proses kehamilan hingga pemberian Air Susu Ibu (ASI).

Tabel 3 Tenaga Pemeriksa Kehamilan dan Tingkat Pendidikan, Indonesia 2012

Tenaga pemeriksa kehamilan	Tingkat Pendidikan				
	Tidak sekolah	Tidak tamat SD	Tamat SD	Tidak tamat SMTA	SMTA
Dokter umum	1,2	1,1	1,2	1,6	1,8
Dokter kandungan	3,2	4,9	5,5	9,6	26,8
Perawat/Bidan	59,6	82,5	87,4	86,2	69,7
Dukun	4,9	2,1	1,3	0,5	0,2
Lainnya	1,3	1,1	1,5	0,5	0,6
Tidak periksa	29,8	8,3	3,1	1,6	0,9
N	274	1.242	3.516	3.965	4.021
Jumlah	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber : SDKI 2012

Selain perlu memeriksakan kehamilan ke tempat pelayanan kesehatan, setiap ibu hamil juga perlu mencari pertolongan yang tepat dalam hal melahirkan. Upaya ini merupakan salah satu cara untuk mengurangi resiko kematian ibu hamil, karena jika ibu hamil mengalami komplikasi dalam hal kehamilan dan melahirkan dapat segera diatasi. Jika terlambat dalam mengambil keputusan atau dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan, berakibat terhadap kematian ibu.

Faktor pengetahuan memegang peranan penting dalam menjaga keberhasilan dan hidup sehat. Pengetahuan yang dipengaruhi tingkat pendidikan berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat, hal ini dapat diartikan bahwa melalui pengetahuan, pendidikan dapat berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan, sehingga memotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik. Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu yang tidak berpendidikan sama sekali umumnya lebih memilih melahirkan di rumah (76,1 %) ketimbang di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (21,1 %). Berdasarkan *Population Report* (1988, dalam Wibowo, 1992) disebutkan bahwa ibu hamil

yang seharusnya mendapatkan pelayanan *antenatal* profesional adalah mereka yang tergolong tidak mampu dan tidak berpendidikan, sebab kelompok tersebut menghadapi resiko kehamilan dan persalinan yang paling besar. Persentase ibu yang memilih melahirkan di rumah cenderung menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan ibu. Sebaliknya dengan pemilihan di fasilitas pemerintah atau swasta cenderung meningkat seiring dengan tingginya tingkat pendidikan ibu.

Tabel 4 Tempat Persalinan dan Tingkat Pendidikan, Indonesia 2012

Tempat Persalinan	Tingkat Pendidikan				
	Tidak sekolah	Tidak tamat SD	Tamat SD	Tidak tamat SMTA	SMTA
Fasilitas pemerintah	10,7	15,4	14,4	15,6	20,8
Fasilitas swasta	10,4	22,6	32,8	45,4	59,0
Rumah	76,1	61,3	51,5	38,5	19,7
Lainnya	1,2	0,2	0,2	0,1	0,1
Tidak terjawab	1,6	0,5	1,1	0,4	0,3
N	365	1.457	3.976	4.438	4.594
Jumlah	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber : SDKI 2012

Karakteristik Umur Saat Melahirkan

Umur wanita pada saat melahirkan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga, yaitu (1) wanita yang melahirkan pada umur muda (<20 tahun), (2) wanita yang melahirkan pada umur sedang (20-34 tahun), dan wanita yang melahirkan pada umur tua (35-49 tahun). Asumsinya, semakin muda umur wanita saat melahirkan, maka akan semakin tinggi resikonya. Begitu pula sebaliknya, semakin tua umur wanita melahirkan, maka akan semakin tinggi juga resikonya. Sedangkan melahirkan pada umur sedang memiliki faktor kemungkinan resiko yang paling kecil.

Tabel 5 menunjukkan bahwa diantara kehamilan ibu yang diperiksa oleh petugas kesehatan (dokter umum/kandungan, perawat/bidan), ternyata yang paling banyak terdapat pada ibu yang berumur 20 tahun sampai 34 tahun, yaitu total 96,2 %. Kebanyakan ibu yang masih memeriksakan kehamilan pada

dukun adalah ibu yang berumur dibawah 20 tahun, sebesar 1,5 %. Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care* = ANC) oleh tenaga kesehatan dapat dijadikan sarana untuk memotivasi ibu hamil agar memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan. Untuk meningkatkan angka persalinan oleh tenaga kesehatan, ANC saja belumlah cukup tanpa diiringi dengan konseling. Konseling yang harus diberikan meliputi nasehat tentang kehamilan, melahirkan, dan pemberian ASI, serta anjuran yang tegas kepada ibu hamil agar melahirkan pada tenaga kesehatan.

Tabel 5 Tenaga Pemeriksa Kehamilan dan Umur Saat Melahirkan, Indonesia 2012

Tenaga Pemeriksa Kehamilan	Umur Saat Melahirkan (Tahun)		
	<20	20 – 34	35 – 49
Dokter Umum	1,0	1,5	1,5
Dokter Kandungan	8,3	20,3	19,1
Perawat/Bidan	85,4	74,4	73,7
Dukun	1,5	0,7	0,7
Lainnya	0,8	0,7	1,0
Tidak Periksa	3,0	2,4	4,0
N	1.328	11.045	2.409
Jumlah	100,0	100,0	100,0

Sumber : SDKI 2012

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa pola persentase wanita yang melahirkan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan (fasilitas pemerintah/ swasta) berbanding terbalik dengan wanita yang melahirkan di rumah. Jika digambarkan pola yang diurut horizontal dari kelompok umur dibawah 20 tahun, 20-34 tahun, kemudian di atas 35 tahun, terlihat wanita yang melahirkan ditempat fasilitas pelayanan kesehatan menggambarkan pola huruf U terbalik, yang artinya tinggi pada kelompok umur 20-34 tahun. Hal ini bisa dikarenakan bahwa kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur ideal yang dimana telah memperoleh pendidikan relatif lebih baik daripada kelompok umur lainnya. Demikian juga mereka telah menerima hasil dari intervensi pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu, sehingga kecenderungan untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat persalinan tampak lebih besar.

Persalinan di rumah mengandung resiko jika tidak diikuti dengan manajemen yang tepat dalam penanganan komplikasi gawat darurat

selama persalinan. Penggunaan rumah sebagai tempat persalinan sebenarnya bukan masalah apabila ditolong oleh tenaga medis yang berpengalaman, dan persalinan itu sendiri berjalan normal. Tetapi pada kehamilan dengan resiko tinggi, persalinan yang dilakukan di rumah sangat beresiko terhadap keselamatan ibu dan bayinya. Umumnya persalinan di rumah banyak yang ditolong oleh dukun bayi saja atau dukun bayi yang mendampingi bidan. Ibu hamil dengan resiko kematian tinggi seharusnya melahirkan di tempat persalinan medis yang terdapat fasilitas pelayanan kesehatan, baik fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun fasilitas pelayanan kesehatan swasta.

Tabel 6 Tempat Persalinan dan Umur Saat Melahirkan, Indonesia 2012

Tempat Persalinan	Umur Saat Melahirkan (Tahun)		
	<20	20 - 34	35 – 49
Fasilitas Pemerintah	16,8	16,4	21,9
Fasilitas Swasta	36,6	48,0	41,1
Rumah	46,0	34,9	35,8
Lainnya	0,2	0,1	0,2
Tidak Terjawab	0,5	0,6	1,0
N	1.526	12.757	2.665
Jumlah	100,0	100,0	100,0

Sumber : SDKI 2012

Karakteristik Daerah Tempat Tinggal

Tabel 7 menunjukkan bahwa petugas kesehatan seperti dokter dan bidan/perawat sudah banyak dikenal, baik di daerah perkotaan maupun di daerah perdesaan. Hanya saja proporsi ibu hamil yang diperiksa oleh perawat/bidan lebih besar pada ibu yang bertempat tinggal di perdesaan (81,3%) ketimbang di daerah perkotaan (69,1%). Hal ini dapat terjadi dikarenakan biaya penggunaan jasa perawat/bidan lebih murah yang berada di perdesaan.

Namun demikian, secara keseluruhan proporsi ibu yang memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan, baik kepada dokter umum/kandungan dan perawat/bidan, masih lebih besar pada ibu yang bertempat tinggal di daerah perkotaan (98,2%) dibandingkan dengan ibu yang bertempat tinggal di daerah perdesaan (93,2%). Sebaliknya, proporsi ibu hamil yang diperiksa oleh dukun lebih besar pada ibu yang bertempat tinggal di daerah perdesaan (1,4%)

dibandingkan dengan ibu yang bertempat tinggal di daerah perkotaan (0,1%). Pola yang sama terlihat pada ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya, umumnya jauh lebih banyak yang tinggal di daerah perdesaan. Dengan semakin banyaknya ibu hamil yang memilih tenaga kesehatan daripada dukun, hal tersebut menunjukkan kondisi yang lebih baik dalam peningkatan kesehatan bagi ibu dan calon bayi.

Tabel 7 Tenaga Pemeriksa Kehamilan dan Daerah Tempat Tinggal, Indonesia 2012

Tenaga Pemeriksa Kehamilan	Daerah Tempat Tinggal	
	Perkotaan	Perdesaan
Dokter Umum	1,2	1,7
Dokter Kandungan	27,9	10,2
Perawat/Bidan	69,1	81,3
Dukun	0,1	1,4
Lainnya	0,8	0,9
Tidak Periksa	0,9	4,5
N	7.358	7.424
Jumlah	100,0	100,0

Sumber : SDKI 2012

Tabel 8 menunjukkan bahwa ibu yang bertempat tinggal di perdesaan lebih memilih melakukan persalinan di rumah(52,4%) daripada di tempat fasilitas pelayanan kesehatan (46,7%). Keadaan ini akan berakibat buruk terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Kondisi tempat persalinan yang kurang higienis dan kelengkapan serta kebersihan alat yang kurang terjamin dapat meningkatkan resiko infeksi terhadap ibu dan bayi yang sering menyebabkan resiko kematian. Rendahnya akses terhadap pelayanan persalinan, disamping berkaitan dengan faktor sosial budaya dan sosial ekonomi masyarakat, juga kemungkinan berkaitan dengan keberadaan dan kualitas pelayanan persalinan yang belum memadai.

Tingginya angka ibu hamil yang melahirkan di rumah pada daerah perdesaan dapat dipahami karena biasanya fasilitas pelayanan kesehatan tidak mudah dijangkau dari tempat tinggal ibu di daerah perdesaan, dan dari segi biaya juga relatif mahal. Berbanding terbalik dengan ibu yang bertempat tinggal di daerah perkotaan memilih untuk melahirkan dengan bantuan tenaga medis profesional di tempat fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta (total 79,9%) dibandingkan dengan melahirkan di rumah (19,3%).

Tabel 8 Tempat Persalinan dan Daerah Tempat Tinggal, Indonesia 2012

Tempat Persalinan	Daerah Tempat Tinggal	
	Perkotaan	Perdesaan
Fasilitas Pemerintah	20,4	14,2
Fasilitas Swasta	59,5	32,5
Rumah	19,3	52,4
Lainnya	0,0	0,3
Tidak Terjawab	0,6	0,6
N	8.405	8.543
Jumlah	100,0	100,0

Sumber : SDKI 2012

Perilaku Kesehatan Ibu Hamil di Indonesia Menurut Provinsi

Beberapa hal penting mengenai perilaku kesehatan ibu hamil yang disajikan dalam tulisan ini meliputi : 1) pemilihan tenaga pemeriksa kehamilan; dan 2) pemilihan tempat persalinan. Seperti diketahui bahwa kesehatan ibu hamil dan melahirkan berhubungan erat dengan kematian maternal. Angka kematian maternal dapat diturunkan dengan intervensi pelayanan kesehatan yang setidaknya berkaitan dengan kedua hal tersebut diatas.

Pemilihan Tenaga Pemeriksa Kehamilan

Ibu hamil sangat memerlukan pemeriksaan kehamilannya karena hal tersebut merupakan salah satu cara untuk mengatasi resiko kematian ibu dan bayi. Pemeriksaan ibu hamil dibatasi pada pemeriksaan kandungan dan kesehatan ibu sehubungan dengan kehamilan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, yaitu dokter, bidan, perawat, baik di rumah sakit pemerintah/swasta, puskesmas, klinik swasta, polindes maupun praktik dokter dan bidan swasta. Pemilihan tenaga pemeriksa kehamilan turut mempengaruhi kualitas kesehatan kehamilan. Diasumsikan bahwa apabila ibu hamil memilih tenaga kesehatan kehamilan modern maka perawatan kehamilannya akan semakin baik pula. Hal ini dikarenakan biasanya tenaga pemeriksa kehamilan modern memiliki kualitas pelayanan yang lebih baik dalam hal perawatan kehamilan daripada tenaga pemeriksa kehamilan yang lain.

Menurut Harni Koesno, Ketua Umum Ikatan Bidan Indonesia, tidak heran jika ada persalinan yang hanya ditangani oleh dukun bayi, sebab banyak bidan yang belum bisa menjangkau seluruh ibu di daerah, utamanya daerah terpencil. Saat ini jumlah bidan baru

sekitar 200 ribu. Itupun sebagian besar ada di Jawa dan Sumatera. Sedangkan total dukun bayi di Indonesia saat ini mencapai 114.290 (<http://partogi.blogdetik.com/2012/03/12>).

Menurut Fasli Jalal, Wakil Mentri Pendidikan Nasional, dulu sebelum bidan ada, dukun adalah satu-satunya dan mereka juga melihat apa kebutuhan masyarakat. Terkadang dukun lebih disenangi masyarakat karena layanan total yang diberikan oleh dukun. Biasanya dukun tidak menanyakan biaya, jika dipanggil oleh masyarakat dukun akan datang kapanpun. Mereka juga membantu ibu yang melahirkan, seperti mencuci pakaiannya dan terkadang juga memijit-mijit pasiennya. Setelah menangani ibu melahirkan, dukun kemudian berkomunikasi dengan keluarga pasien. Mereka berdialog dengan suami, dengan anak-anaknya yang akan mengasuh adik barunya. (<http://jambi.tribunnews.com/2011/03/22/dukun-bayi-layanannya-total>)

Provinsi Sulawesi Tengah telah berhasil menurunkan kebiasaan pemilihan dukun sebagai tenaga pemeriksaan kesehatan, dimana data SDKI pada tahun 2007 sebesar 5,1% dan turun menjadi 0,8% pada tahun 2012. Begitu pula dengan Provinsi Maluku juga telah menunjukkan angka yang bisa dikatakan cukup menggembirakan. Provinsi ini berhasil menurunkan pemilihan dukun sebagai tenaga periksa kesehatan dari 15,6% pada tahun 2007 dan turun secara signifikan menjadi 1,5% pada tahun 2012. Dengan makin berkurangnya ibu hamil memilih dukun sebagai tenaga pemeriksa kehamilan maka dapat diasumsikan bahwa kesadaran ibu hamil sudah cukup baik.

Terdapat 3 provinsi tertinggi yang memilih dukun sebagai tenaga pemeriksa kehamilan melebihi dari angka nasional. Provinsi Jambi sebesar 4,4%, Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 3,6%, dan Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 3,5%.

Gambar 1 Pemilihan Dukun



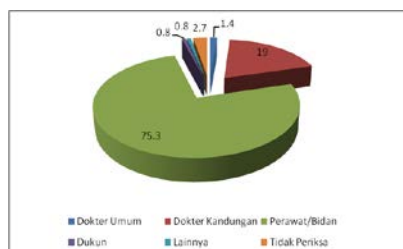
Sumber : SDKI, 2012

Terdapat 4 provinsi yang tidak memeriksakan ke dukun sebagai tenaga

pemeriksa kehamilan, yaitu Provinsi DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Bali. Hal ini dimungkinkan karena telah banyaknya fasilitas kesehatan yang ada serta tingkat pendidikan ibu hamil yang tinggi sehingga cenderung lebih memilih tenaga pemeriksa kehamilan profesional ketimbang memeriksakan ke dukun.

Berdasarkan data SDKI 2012, mayoritas ibu hamil di Indonesia cenderung lebih memilih perawat/bidan sebagai tenaga pemeriksa kehamilan, yaitu sebesar 75,3%. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan keadaan pada lima tahun sebelumnya, walaupun terjadi penurunan tapi tidak terlalu drastis, yaitu sebesar 79,3% ibu hamil di Indonesia memilih perawat/bidan sebagai tenaga pemeriksa kehamilan (berdasarkan data SDKI 2007). Semakin berkurangnya proporsi ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya kepada dukun, sehingga dapat dikatakan bahwa kesadaran mayoritas ibu hamil di Indonesia dalam pemilihan tenaga pemeriksa kesehatan sudah cukup baik.

Gambar 2 Tenaga Pemeriksa Kehamilan di Indonesia 2012



Sumber : SDKI, 2012

Pemilihan Tempat Persalinan

Salah satu faktor utama berkontribusi tingginya kematian ibu adalah terbatasnya tempat persalinan yang memadai. Upaya untuk mengurangi resiko kesehatan ibu dan anak adalah sangat penting dengan cara meningkatkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional.

Tempat persalinan dikategorikan menjadi : 1) rumah, baik itu rumah sendiri/kerabat maupun rumah dukun bayi; 2) fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, terdiri dari rumah sakit pemerintah, puskesmas, polindes; 3) fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta, seperti rumah sakit swasta, klinik swasta, praktek dokter/bidan/dukun di desa, dan swasta lainnya. Penggunaan rumah sebagai

tempat persalinan sebenarnya bukan masalah apabila ditolong oleh tenaga medis yang berpengalaman dan persalinan itu sendiri berjalan dengan normal. Tetapi pada kelahiran dengan resiko tinggi sebaiknya jangan dilakukan di rumah tetapi di fasilitas- fasilitas pelayanan kesehatan yang mana selain terdapat tenaga medis yang profesional serta banyaknya alat-alat kesehatan yang cukup memadai. Persalinan yang dilakukan di rumah sangat beresiko terhadap keselamatan ibu dan bayinya apabila ibu mempunyai kehamilan resiko tinggi, misal wanita umur muda (>20 tahun) serta wanita umur tua (>35 tahun).

Dalam hasil survey tahun 2012 pada Tabel 10, ibu hamil di Indonesia yang memilih rumah sebagai tempat persalinan sebesar 36%. Bila dilihat dari data lima tahun yang lalu, berdasarkan data SDKI 2007, sudah mengalami penurunan, yakni sebesar 52,7%. Hal ini terjadi akibat adanya pergeseran tren dimana ibu hamil memilih fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta sebagai tempat persalinan, sebesar 63,2%. Padahal pada data SDKI 2007 justru ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas swasta atau fasilitas pemerintah lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan persalinan di rumah, yakni sebesar 46,1% total keseluruhan di kedua fasilitas tersebut.

Terdapat 3 provinsi yang menunjukkan angka terendah yang cukup jauh diantara provinsi-provinsi lainnya di Indonesia untuk ibu hamil yang memilih untuk melahirkan di rumah, yakni provinsi Bali dengan angka sebesar 1,6%, DKI Jakarta sebesar 3,2%, dan DIY dengan angka sebesar 5,8%. Hal tersebut dimungkinkan karena telah banyaknya fasilitas-fasilitas kesehatan yang telah ada di daerah tersebut serta tingkat pendidikan ibu hamil yang tinggi.

Beberapa syarat yang harus di penuhi bila ingin melahirkan di rumah, yaitu :

1. Mengkonfirmasi bahwa kehamilan tersebut sifatnya fisiologis atau normal. Artinya tidak terdapat kelainan 3P, yakni *power* atau kekuatan dari si calon ibu, *passage* atau jalan lahir, dan *passanger* yakni kondisi janin yang akan melaluinya. Kalau ketiga faktor tersebut dalam keadaan baik, bisa disimpulkan bahwa persalinan tersebut akan berlangsung normal.

2. Ibu dan bayi dalam kandungan berada dalam keadaan sehat pada saat pemeriksaan rutin kehamilan.

Bila semua persyaratan dapat dipenuhi, maka ibu dapat melahirkan di rumah. (rentalnikari.wordpress.com/2010/03/19/persalinan-di-rumah/ dalam dwixnikari, 2010)

Selain itu persalinan di rumah memiliki beberapa keuntungan, yaitu :

1. Ibu akan lebih tenang dan tidak terlalu stress karena didampingi oleh keluarga serta suasana rumah yang mendukung. Dalam hal ini kondisi psikologis ibu sangat memainkan peran.
2. Biaya melahirkan di rumah jauh lebih murah dibandingkan dengan biaya melahirkan di rumah sakit.

(depkes.go.id/download/jica/kia.pdf dalam Setiawan, 2008)

Menurut Dr. Utami Roesli, SpA, MBA, IBCLC, melahirkan di rumah adalah proses persalinan yang paling natural dan juga paling baik untuk bayi. Karena kalau di rumah tidak mungkin bayi dipisahkan oleh ibunya dan 24 jam si bayi akan selalu berada di dekat ibunya. (<http://health.detik.com/read/2010/02/04/114729/1292745/764/amankah-melahirkan-di-rumah>)

Kerugian dari pertolongan persalinan di rumah ialah ketika proses melahirkan mengalami kesulitan, pertolongan lebih lanjut tidak dapat segera diberikan. Hal ini disebabkan tidak tersedianya alat-alat sehingga membutuhkan waktu lama sebelum tiba di rumah sakit. Contohnya selama persalinan bayi mungkin mengalami distress yang memerlukan tindakan untuk melahirkan segera atau setelah lahir bayi tidak dapat bernapas dengan baik. Di rumah sakit, dua bahaya ini dapat ditangani dengan cepat karena tersedia fasilitas yang mungkin tidak tersedia di rumah. Selain itu, beberapa wanita mengalami pendarahan setelah kelahiran. Di rumah sakit, pendarahan ini dapat segera ditangani dengan cepat karena tersedia darah.

Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan salah satu provinsi dengan angka tertinggi diantara provinsi-provinsi lain di Indonesia untuk ibu hamil yang memilih persalinan di rumah, yaitu sebesar 77,3%. Berdasarkan

penelitian yang dilakukan oleh Tukiran, dkk (1995), ternyata peran dukun tampaknya masih cukup dominan sebagai alternatif pelayanan kesehatan bagi masyarakat disana. Ketertarikan mereka untuk datang ke dukun didasarkan pada beberapa pertimbangan. Mereka beranggapan bahwa tidak semua penyakit atau keluhan kesehatan disebabkan oleh hal-hal yang bersifat medis, maka cara pelayanan kesehatan yang dipilih tidak harus dari petugas medis modern. Dalam hal seperti ini peran dukun menjadi cukup penting karena dianggap dapat mengatasi jenis-jenis keluhan kesehatan tertentu termasuk proses persalinan secara medis maupun nonmedis. Kecenderungan masyarakat disana untuk menggabungkan sistem pelayanan kesehatan modern dengan pelayanan kesehatan tradisional tampak cukup tinggi. Transmigran lokal dan penduduk lokal lebih banyak memanfaatkan jasa dukun daripada transmigran umum. Dukun yang populer dikalangan mereka umumnya berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Dukun yang dianggap ahli pada suatu desa umumnya berada di luar desa itu. Dalam kaitan ini batas budaya diantara mereka tampaknya tidak menjadi penghalang. Mereka mengenal konsep cocok dan tidak cocok antara pasien dengan dukun.

Gambar 3 Tempat Persalinan Fasilitas Swasta di Provinsi Pulau Jawa Tahun 2012



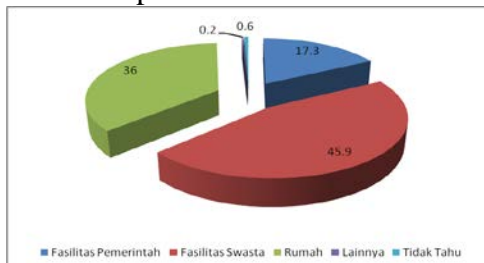
Sumber : SDKI, 2012

Provinsi di wilayah Jawa cenderung memiliki fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta terbanyak, seperti rumah sakit swasta, klinik swasta, dan praktek dokter/bidan swasta. Hal itu menunjukkan peran sektor swasta yang lebih besar dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih besar, juga menunjukkan daya beli pasien yang lebih tinggi. Pada gambar di atas ditunjukkan bahwa persentase ibu hamil yang memilih fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta sebagai tempat persalinan menunjukkan angka yang tinggi terutama di kota-kota besar seperti yang terdapat di Provinsi

DKI Jakarta (74,2%), DIY (69,2%), dan Provinsi Jawa Timur (69,4%). Secara umum provinsi-provinsi di Pulau Jawa, persentase ibu hamil yang memilih fasilitas kesehatan sudah berada diatas angka nasional (45,9%). Kota-kota penting lainnya yang berada di luar wilayah Jawa yang memiliki daya beli pasien yang lebih tinggi juga memilih fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta sebagai tempat persalinan, yaitu Provinsi Bali (70,4%) dan Provinsi Kepulauan Riau (65,2%).

Secara umum dapat diketahui bahwa ibu hamil di Indonesia sudah lebih banyak yang memanfaatkan tempat pelayanan kesehatan terutama tempat pelayanan persalinan yang dikelola oleh swasta. Tercatat sebanyak 45,9 persen ibu hamil yang memanfaatkan tempat persalinan yang dikelola oleh swasta, 36% memilih untuk melahirkan dirumah sedangkan tempat persalinan milik pemerintah justru paling sedikit digunakan oleh ibu hamil di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas fasilitas tempat persalinan milik pemerintah masih kurang memadai baik dari segi kelengkapan fasilitas maupun pelayanan persalinan. Secara rinci persentase tempat persalinan yang dipilih oleh ibu hamil di Indonesia disajikan pada gambar 4.

Gambar 4 Tempat Persalinan di Indonesia 2012



Sumber : Data SDKI Tahun, 2012.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian perilaku kesehatan ibu hamil di Indonesia, maka dapat ditarik kesimpulan berdasarkan tujuan yang telah disebutkan sebagai berikut :

1. Secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka semakin besar proporsi ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan serta semakin berkurangnya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya kepada dukun.

2. Ibu yang melahirkan pada kelompok umur 20 tahun sampai dengan 34 tahun paling banyak memeriksakan kehamilannya.
3. Proporsi ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya lebih besar yang berada di daerah perkotaan dibandingkan dengan ibu hamil yang berada di daerah perdesaan.
4. Diantara wilayah-wilayah di Indonesia, terlihat bahwa ibu hamil di wilayah Jawa dan Bali cenderung lebih banyak memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan wilayah lainnya. Selain itu wilayah Jawa dan Bali juga cenderung lebih banyak memilih melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan wilayah lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Zulfa, 2001, Kematian Bayi dan Anak Menurut Karakteristik Ibu di Propinsi NTB (Analisis SDKI 1997), *Skripsi*, Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Dewi, Christina Anita, 2003, Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Terhadap Perilaku Ibu Hamil Dalam Perawatan Kesehatan di Propinsi Jawa Tengah (Analisis Data SDKI 1997), *Skripsi*, Yogyakarta : Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada.
- Kusworo, Tanto, 2001, Perilaku Kesehatan Ibu Pra dan Pasca Persalinan di Propinsi NTB (Analisis data SDKI 1997), *Skripsi*, Yogyakarta : Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta : Andi offset.
- Primasari, Angeline Melinda, 2010, Perilaku Kesehatan Ibu Hamil di Indonesia (Analisis SDKI 2007), *Skripsi*, Yogyakarta : Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada.

Safeli, Surya, 2005, Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi Terhadap Perawatan Kesehatan Ibu Hamil di Propinsi NTB (Analisis Data SDKI 2002-2003), *Skripsi*, Yogyakarta : Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada.

Sani, M. Yamin, 1993, *Perilaku Kesehatan Ibu dan Kelangsungan Hidup Anak di Desa Galesong, Takalar, Ujung Pandang* : Kerjasama United Nations Population Fund dengan Pusat Studi Kependudukan Universitas Hassanudin.

Sutrilah, 1993, Wanita Dalam Pembangunan, *Seminar Sehari Peran Wanita dalam Pembangunan Nasional*, Yogyakarta : Pusat Studi Wanita Lembaga Penelitian Universitas Gadjah Mada.

Sututo, Prajudi Harko, 2000, Hubungan Antara Faktor Sosial Ekonomi dengan Perilaku Ibu dalam Perawatan Kesehatan Ibu dan Bayi di Kabupaten Gunung Kidul Daerah Istimewa Yogyakarta, *Skripsi*, Yogyakarta : Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada.