

PERILAKU RUMAHTANGGA MISKIN DALAM PERAWATAN KEHAMILAN DI DESA MUNTUK, KECAMATAN DLINGO, KABUPATEN BANTUL

Widha Ayu Nur Permata Hanif
widha.ayu3@gmail.com

Umi Listyaningsih
listyaningsih_umi@yahoo.com

Abstract

Behavioral of pregnancy have an important role in efforts to reduce the number of maternal and infant mortality. Poor households classified as vulnerable in prenatal care and childbirth because of hampered economic problems in general. The aim of this paper is to explain the factors related to antenatal care. This research is a quantitative research with servei and interviews of all households in the hamlet Raskin recipients Banjarharjo 1 (49 households) and Banjarharjo 2 (95 households). The data analyzed using inferential analysis in the form of correlation to determine the relationship of the dependent variable with the independent variable. The results showed that behavioral of poor hoeusehold on antenatal care related to age factor, access, and economic condition.

Keywords : antenatal, poor, household, age, access, economy

Abstrak

Perilaku perawatan kehamilan adalah salah satu aspek dan upaya yang penting dilakukan untuk mengurangi jumlah kematian ibu dan kematian bayi. Rumahtangga miskin merupakan rumahtangga yang rentan untuk tidak melakukan perawatan kehamilan atau pemeriksaan antenatal care. Tujuan dari tulisan ini adalah untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan kehamilan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan melakukan survey dan wawancara terstruktur terhadap semua rumahtangga miskin yang mendapatkan bantuan berupa Raskin yaitu di Desa Banjarharjo 1 (49 rumahtangga) dan Desa Banjarharjo 2 (95 rumahtangga). Penelitian ini menggunakan analisis inferensial yang berupa uji korelasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku perawatan kehamilan memiliki hubungan dengan faktor umur kepala rumahtangga, akses, dan kondisi ekonomi.

Kata kunci: perawatan kehamilan, miskin, rumahtangga, umur, akses, ekonomi

PENDAHULUAN

Kematian atau mortalitas merupakan salah satu proses demografi yang sebagian besar indikatornya menggambarkan derajat kesehatan penduduk. Indikator mortalitas tersebut adalah *Crude Death Rate* (CDR), *Infant Mortality Rate* (IMR), *Child Mortality Rate* (CMR), dan *Maternal Mortality Rate* (MMR) (Mantra, 2007). Besarnya setiap angka indikator kematian di suatu negara mengindikasikan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan yang ada seperti yang diungkapkan oleh Iskandar (1977).

IMR dan MMR menggambarkan derajat kesehatan suatu kelompok masyarakat, dan besarnya ditargetkan oleh *World Health Organization* (WHO), *Millenium Development Goals* (MDGs), dan *International Conference on Population and Development* (ICPD). Menurut Kemenkes RI (2014) target tersebut ditetapkan sebagai upaya mencapai tujuan ke-4 dan ke-5 dari MDGs.

Tujuan ke-4 MDGs adalah menurunkan angka kematian anak dengan salah satu indikator tercapainya angka kematian bayi sebesar 35 setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015, sedangkan tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan tercapainya MMR sebesar 102 pada tahun 2015.

Kematian bayi dapat dipengaruhi oleh berat bayi saat lahir yang rendah. Berat bayi lahir rendah (BBLR) berperan dalam morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia dan menyumbang 70% kematian neonatal di beberapa negara (Ashworth, 1998 dalam Wardhani, 2008). Selain itu, UNICEF dan WHO (2004) juga menyatakan bahwa BBLR berkaitan erat dengan terjadinya kematian neonatal. Kondisi BBLR di negara maju lebih sedikit dibandingkan dengan negara berkembang..

Perilaku perawatan kehamilan menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu (Irdan, 2013). Murray, et al (2003, dalam Irdan 2013) juga menjelaskan bahwa ibu yang masih dalam kategori muda cenderung tidak

berkunjung ke sarana kesehatan baik bidan maupun dokter. Selain itu, perilaku juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor genetik, kependudukan, perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan (Blum, 1974 dalam Supriyati, 2000). Dengan demikian, perilaku dianggap sebagai faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya kematian ibu atau *maternal mortality*.

Pendapatan dan pengeluaran merupakan salah satu cerminan keadaan rumahtangga (Firman, 2015). Ye, *et al.* (2010) dalam penelitiannya di Provinsi Xiengkhouang menyebutkan terdapat hubungan antara status ekonomi yang tercermin dari pendapatan mempengaruhi pemeriksaan *antenatal* yang dilakukan oleh ibu selama masa kehamilannya. Pertimbangan ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan adalah yang terkait faktor ekonomi rendahnya pendapatan, serta biaya yang dikeluarkan untuk transportasi dan jasa. Selain itu, faktor pendidikan juga mempengaruhi perilaku pemeriksaan kehamilan.

Aksesibilitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku keruangan (Abdurchman, 1988). Aksesibilitas tidak selalu berhubungan dengan jarak, melainkan berkaitan dengan medan atau ada tidaknya sarana dan prasarana yang digunakan. Rintangan medan seperti pegunungan, hutan, rawa, dan gurun pasir yang menyebabkan suatu tempat sulit dijangkau dari tempat lainnya. Selain faktor fisik, faktor sosial seperti adat istiadat, bahasa, dan sikap penduduk juga dapat menjadi penyebab terjangkau atau tidaknya suatu tempat (Listyaningsih *et al.*, 2015). Dengan kata lain, dapat dikatakan keterjangkauan terbagi menjadi keterjangkauan atau akses mudah dan keterjangkauan atau akses sulit.

Kondisi geografis di Tanzania selatan menjadi penghalang ibu mengakses pelayanan kesehatan sehingga angka kematian ibu tetap tinggi. Lain halnya dengan India, akses ke pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh hidup jauh dari pusat pemerintahan desa, suami tidak

berpendidikan, dan tidak ada tenaga kesehatan di desa (RHM, 1999). Di Nigeria dan sub-Saharan Afrika keterjangkauan ke pelayanan kesehatan khususnya untuk ibu selama masa kehamilan memiliki hubungan dengan beberapa faktor seperti kesadaran, status sosial ekonomi, kepercayaan lokal, dan perilaku di sekitarnya. Selain itu, jarak menjadi penghalang akses ke pelayanan kesehatan. Sebaiknya ibu hamil tidak tinggal melebihi 5km dari fasilitas kesehatan agar tidak menunda dalam mengakses pelayanan tersebut (Nwokocha, 2012).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi yang memiliki MMR rendah (Kemenkes RI, 2014). Apabila ditinjau menurut kecamatan, salah satu kecamatan di DIY yaitu Kecamatan Dlingo memiliki MMR yang rendah walaupun secara spasial berada di wilayah dengan keadaan topografi bervariasi yang mengindikasikan adanya masalah akses di daerah tersebut. Selain itu, menurut data Bantul Dalam Angka (2014) Kecamatan Dlingo merupakan

kecamatan dengan prosentase penduduk miskin paling tinggi. Rendahnya MMR di Kecamatan Dlingo kemungkinan dipengaruhi oleh perilaku rumahtangga miskin dalam perawatan kehamilan dan persalinan sehingga dapat mencegah terjadinya kematian ibu.

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan kehamilan menurut variasi ruang di Desa Muntuk, Kecamatan Dlingo, Kabupaten bantul.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode sensus atau sampling jenuh. Populasi dalam penelitian ini adalah semua rumahtangga penerima bantuan beras miskin yang ada di Dusun Banjarharjo 1 dan Dusun Banjarharjo 2 pada tahun 2015. Berdasarkan hasil pencatatan dengan kepala dusun, diketahui bahwa terdapat 72 rumahtangga miskin yang menerima bantuan beras miskin di

Dusun Banjarharjo 1 dan 135 rumahtangga di Banjarharjo 2.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis inferensial. Analisis inferensial yang digunakan adalah uji korelasi Kendall Tau. Uji tersebut digunakan untuk mengetahui hubungan antara perilaku perawatan kehamilan dan faktor-faktor yang diduga terkait dengannya.

Penelitian ini dilakukan di Desa Muntuk khususnya di Dusun Banjarharjo 1 dan Dusun Banjarharjo 2. Pertimbangan yang digunakan dalam pemilihan kedua dusun tersebut yaitu: (1) Dusun Banjarharjo 1 dan Banjarharjo 2 merupakan dusun dengan jumlah rumahtangga miskin terbanyak di Desa Muntuk, (2) Dusun Banjarharjo I berada di daerah dengan kondisi topografi datar hingga bergelombang sedangkan Dusun Banjarharjo II berada di daerah dengan kondisi kasar, dan (3) Dusun Banjarharjo I memiliki akses yang lebih mudah terhadap pelayanan publik, kesehatan, dan pendidikan dibandingkan dengan Dusun Banjarharjo II.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kualitas pemeriksaan kesehatan di daerah penelitian yaitu daerah akses mudah dan daerah akses sulit dilihat melalui banyaknya perawatan yang diberikan kepada rumahtangga miskin yang pernah mengalami kehamilan. Jenis pemeriksaan yang ditinjau adalah berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pemeriksaan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung bayi, pemeriksaan dalam, pengukuran panggul luar, pengetesan air sendi, dan pemberian suntik TT. 10 jenis pemeriksaan tersebut merupakan pelayanan antenatal yang seharusnya diberikan tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilannya (Depkes, 2010)

Seperti yang telah dibahas sebelumnya, sebagian besar ibu (lebih dari 50%) memperoleh pelayanan berupa pemeriksaan berat badan, tinggi badan, tekanan darah, darah, tinggi perut, pemberian pil zat besi, dan suntik TT. Hal tersebut berlaku pada kedua daerah yaitu daerah akses

mudah dan daerah akses sulit. Disisi lain, pada kedua daerah tersebut hanya sebagian kecil ibu rumah tangga miskin yang mendapatkan pelayanan berupa pemeriksaan dalam, pengukuran panggul luar, dan pemeriksaan air seni.

Perbedaan banyaknya pemeriksaan atau perawatan kesehatan yang diterima oleh setiap rumah tangga miskin selama masa kehamilan dapat memiliki hubungan dengan beberapa faktor. Apabila ditinjau menurut daerah, Uji korelasi Kendall Tau yang dilakukan untuk mengetahui hubungan total pelayanan kesehatan terhadap faktor-faktor yang diduga memiliki hubungan di daerah akses mudah. Berdasarkan hasil uji korelasi Kendall Tau diketahui faktor yang memiliki hubungan dengan total pelayanan yang diberikan adalah umur kepala rumah tangga, jumlah total pengeluaran, jarak ke puskesmas, dan jarak ke tenaga medis atau dalam hal ini adalah bidan.

Faktor yang pertama pengeluaran total rumah tangga selama satu bulan. Faktor pengeluaran ini

mengindikasikan kemampuan ekonomi suatu rumah tangga (Firman, 2015). Berdasarkan hasil uji korelasi Kendall Tau, besarnya nilai korelasi adalah 0,279. Nilai uji korelasi tersebut mengandung arti semakin besar pengeluaran total rumah tangga selama satu bulan berarti semakin banyak macam pelayanan atau perawatan yang diperoleh. Dengan hata lain, pengeluaran tersebut menggambarkan keadaan ekonomi rumah tangga yang dalam hal ini semakin membaik. Kondisi ekonomi di India juga memiliki hubungan dengan pemeriksaan antenatal (Vikram, 2012), sedangkan di China menunjukkan akses pemeriksaan antenatal yang rendah dipengaruhi rendahnya pendapatan (Zhao, 2012) Jarak ke PUSKESMAS dan jarak ke tenaga medis memiliki korelasi dengan total pelayanan yang diakses masing-masing sebesar 0,300 dan 0,384. Hal demikian berarti semakin jauh jarak PUSKESMAS dan tenaga medis, semakin banyak total pelayanan yang diakses oleh rumah tangga miskin. Hal demikian

berkebalikan dengan penelitian di Nigeria bahwa jarak menjadi penghalang akses ke pelayanan kesehatan (Nwokocha, 2012). Akan tetapi, hal tersebut terjadi karena pada

penelitian ini rumahtangga yang memiliki rumah jauh dari fasilitas kesehatan mereka memiliki kesadaran untuk mengakses pelayanan tersebut.

Tabel 5.2. Variabel Kualitas Pemeriksaan Kehamilan di Daerah Akses Mudah

| Variabel terikat | Variabel bebas | Arah hubungan | Nilai |
|------------------------------|--------------------------------|---------------|-------|
| Total pelayanan yang diakses | Jumlah pengeluaran | + | 0,279 |
| | Jarak ke PUSKESMAS | + | 0,300 |
| | Jarak ke tenaga medis | + | 0,384 |
| | Keterjangkauan ke tenaga medis | + | 0,285 |

Sumber : Data Primer, 2015

Uji korelasi Kendall Tau juga dilakukan untuk mengetahui hubungan total pelayanan kesehatan terhadap faktor-faktor yang diduga memiliki hubungan di daerah akses sulit. Tabel 5.3 memberikan informasi mengenai hasil uji korelasi total pelayanan dengan faktor-faktor yang diduga terkait (terlampir). Berdasarkan hasil uji korelasi Kendall Tau diketahui faktor yang memiliki hubungan dengan total pelayanan yang diberikan

di Daerah Akses Sulit hanya umur kepala.

Berdasarkan hasil uji korelasi Kendall-Tau, besarnya nilai korelasi adalah -0,254. Semakin muda usia kepala rumahtangga berarti semakin banyak macam pelayanan atau perawatan yang diperoleh rumahtangga tersebut . Kondisi tersebut sesuai dengan penelitian Firman (2015) yang menunjukkan adanya hubungan umur terhadap pemeriksaan *antenatal care* secara lengkap. Hal demikian terjadi

karena kualitas pelayanan di Desa Muntuk pada jaman dahulu tidak sebgus yang sekarang. Selain itu, macam-macam pemeriksaan yang ditetapkan sebagai *antenatal care* mengalami perubahan setiap tahunnya sehingga pemeriksaan yang diberikan dari tahun ke tahun juga berbeda

“*Mbien ki durung ono puskesmas opo bidan, Mbak. Jaman mbien paling yo gur neng dukun, Mbak. Wes bedo karo jaman saiki.*” (Dusun Banjarharjo 2, Juli 2015)

Tabel 5.3. Variabel Kualitas Pemeriksaan Kehamilan di Daerah Akses Sulit

| Variabel terikat | Variabel bebas | Arah hubungan | Nilai |
|------------------------------|----------------|---------------|-------|
| Total pelayanan yang diakses | Umur KRT | - | 0,254 |

Sumber : Data Primer, 2015

KESIMPULAN

Perilaku perawatan kehamilan yang ditinjau dari total pemeriksaan yang dilakukan dan didapatkan di Daerah Akses Mudah (Dusun Banjarharjo 1) adalah kondisi ekonomi yang dilihat berdasarkan tingkat pengeluaran, jarak ke tenaga medis dan puskesmas, serta keterjangkauan ke tenaga medis. Akan tetapi, faktor yang memiliki hubungan dengan perilaku perawatan kehamilan di Daerah Akses Sulit (Dusun Banjarharjo 2) adalah umur kepala rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman, M. (1988). *Geografi Perilaku: Suatu Pengantar Studi tentang Persepsi Lingkungan*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi
- BPS. (2014). *Bantul Dalam Angka 2014*. Bantul: BPS
- BPS. (2014). *Dlingo Dalam Angka 2014*. Bantul: BPS
- Firman. (2015). *Tren dan Determinan Pemanfaatan Antenatal Care di Pedesaan Indonesia*. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Listyaningsih, U. (2015). Konstruksi Konsep Ruang dalam Konteks Persepsi Remaja Tentang Jumlah Anak Ideal di Kabupaten Gunungkidul Daerah Istimewa Yogyakarta. *Disertasi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Listyaningsih, U., Darmansyah, Y. A., dan Ikhsanto, B. (2015). Perspektif Spasial Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. *Hibah Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada
- Nwokocha, E. E. (2012). Widiwers' Accounts of Maternal Mortality Among Women of Low Socioeconomic Status in Nigeria. *African Journal Of Reproductive Health, Vol. 16 No. 13* pp. 102-118. Women's Health and Action Research Centre (WHARC)
- RHM. (1999). Why Isn't Antenatal Care Effective? Studies from Tanzania and India. *Reproductive Health Matters, Vol. 7, No. 14, Access to Reproductive Health: A Question of Distributive Justice*, p. 179
- Supriyati. (2000). Faktor Sosiodemografik dan Perilaku Ibu Hamil dalam Perawatan Masa Kehamilan sebagai Faktor Risiko Kejadian Distokia di RSUP DR Sardjito Yogyakarta. *Tesis*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM
- UNICEF dan WHO. (2004). *Low Birthweight: Country, Regional, and Global Estimates*. New York: Strategic Information Unit, Division of Policy and Planning 3 UN Plaza
- Vikram, K., Vanneman, R., Desai, S. (2012). *Linkages Between Maternal Education and Childhood Immunization in India*. Social Science and Medicine
- Ye, Y., Yoshida, Y., MD. Harun-Or-Rashid., dan Sakamoto, J. (2010). Factors Affecting the Utilization of Antenatal Care Services Among Women in Kham District, Xiengkhouang Province, Lao PDR. *Nagoya Journal of Medical Science, 72(1-2): 23-33*
- Zhao, Q., Huang, Z. J., Yang, S., Pan, J., Smith, B., Xu, B. 2012. *The Utilization of Antenatal Care Among Rural-to-Urban Migrant Women in Shanghai: A Hospital Based Cross Sectional Study*. BMC Public Health