

Pola Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak pada Masyarakat Pendatang

Arief Wibowo dan Hari Basuki Notobroto

Bagian Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga Surabaya

ABSTRACT

The objective of the research was to explore the patterns of antenatal, natal, and postnatal care of women (immigrant) in urban community. An analytical survey by quantitative techniques was applied in this research. Two subdistricts in Surabaya were selected based on the highest immigrant community. More than 95% of respondents explained that they admitted to community health centers for antenatal care. The traditional midwives were still prevalent in delivery services, and delivered their babies in their homes by the traditional midwives. However, more than 70%, respondents were delivered in clinics or community health centers by midwives. The immunization status, 47% their babies were fully immunized, and 53% were not immunized or incompletely immunized. It was recommended to enhance the knowledge of the respondents by enhancing the frequency of counseling and guidance how to take care properly during pregnancy, delivery, and after delivery.

Key words: health care, mother and child care

PENDAHULUAN

Sehat menurut deklarasi dari *World Health Organization* (WHO) adalah status atau keadaan yang sehat baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Kematian ibu dan bayi di Indonesia masih relatif tinggi dan sering hal ini berkaitan dengan pola perawatan kehamilan, persalinan dan pasca-persalinan.

Pekan Imunisasi Nasional atau yang dikenal dengan nama PIN secara serentak seluruh Indonesia dilaksanakan lagi pada tahun 2005, yang sebelumnya terhenti pada tahun 2002. Namun demikian, setelah PIN tahun 2002 ini berlalu dan program imunisasi dilakukan secara rutin melalui instansi kesehatan, ternyata tahun 2005 Indonesia belum bebas dari polio. Meskipun dari laporan yang ada menyatakan bahwa program imunisasi sudah dinyatakan berhasil menjangkau sebagian besar penduduk yang wajib imunisasi, tetapi kenyataannya, masih ada penduduk yang belum mengetahui adanya imunisasi, termasuk di kota besar di Indonesia. Di samping itu juga terjadi peningkatan penyakit menular lainnya, seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) dan disertai pula perubahan pola penularan. Pada masa lampau pola kejadian DBD akan meningkat pada musim penghujan, namun sekarang pola kejadian tidak terikat pada musim, hampir sepanjang tahun ada kejadian DBD, dan masih banyak lagi peningkatan penyebaran penyakit menular lainnya.

Bagi penduduk terutama di kota besar seperti di Surabaya dengan jumlah penduduk terus meningkat, salah satu sebabnya adalah adanya migrasi masuk, mengingat daya tarik kota besar semakin kuat. Migran yang masuk pada umumnya adalah penduduk usia muda dan usia produktif, yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap pertumbuhan penduduk secara alami. Dampak dari migrasi terhadap kesehatan sudah jelas yaitu terjadi peningkatan penyebaran penyakit menular, dan

aksesibilitas ibu terhadap fasilitas kesehatan modern merupakan faktor yang penting dan berpengaruh terhadap tingginya angka kesakitan pada penyakit menular.

Untuk mengetahui apakah benar bahwa penduduk wanita migran (pendatang) dan anaknya kurang mendapat perawatan kesehatan khususnya perawatan ibu dan anak yang kurang baik, maka dipandang perlu untuk dilakukan penelitian bagaimana sebenarnya pola perawatan kehamilan, persalinan dan imunisasi penduduk migran (pendatang) di kota Surabaya? Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: pola perawatan kehamilan, persalinan dan imunisasi anak pada penduduk wanita migran (pendatang) di kota Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengambil data dari penduduk urban di kota Surabaya. Sampel penelitian adalah wanita urban yang mempunyai bayi. Dipilih dua kecamatan yang mempunyai penduduk urban yang cukup banyak yaitu Kecamatan Bulak dan Kecamatan Kenjeran. Didapatkan responden yang memenuhi kriteria tersebar pada 23 RT pada 18 RW, sehingga besar sampel yang dibutuhkan adalah 100 responden.

Pengambilan data berdasarkan pertanyaan yang terstruktur dalam kuesioner dan sebagai variabel penelitian ini adalah: tenaga pemeriksa kehamilan, tempat periksa, kota tempat periksa, imunisasi TT, penolong persalinan, tempat bersalin dan kota tempat bersalin. Analisis data secara deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Distribusi pola perawatan kehamilan dan persalinan meliputi: distribusi tenaga pemeriksa kehamilan, tempat periksa, kota tempat periksa, imunisasi TT, penolong

persalinan, tempat bersalin dan kota tempat bersalin. Data disajikan pada Tabel 1.

Pemeriksaan kehamilan yang baik apabila diperiksa pada tenaga kesehatan yang terlatih sejak dini dan dilakukan secara teratur. Distribusi responden memeriksakan kehamilan, sebagian besar (94,0%) memeriksakan kehamilan pada bidan atau dokter, sekitar 1% memeriksakan pada dukun bayi atau bukan tenaga medis dan 5% tidak pernah memeriksakan kehamilan.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Perawatan Kehamilan

Variabel	n = 100	%
1. Pemeriksaan Kehamilan:		
Bidan/dokter	94	94,0
Dukun bayi	1	95,0
Tidak periksa	5	5,0
2. Tempat periksa kehamilan:		
Praktik bidan	34	34,0
RS/Klinik/Puskesmas	65	65,0
Rumah/dukun bayi	1	1,0
3. Mendapatkan Imunisasi TT:		
Ya	68	68,0
Tidak	32	32,0
4. Kota tempat periksa kehamilan:		
Surabaya	74	74,0
Luar Surabaya	13	13,0
Surabaya dan luar Surabaya	8	8,0
Tidak periksa	5	5,0
5. Tempat Bersalin:		
Praktik bidan	31	31,0
Rumah Sakit	21	21,0
Klinik	5	5,0
Puskesmas	9	9,0
Polindes	14	14,0
Rumah sendiri	20	20,0
6. Penolong Persalinan:		
Dokter	11	11,0
Bidan	71	71,0
Dukun bayi	18	18,0
7. Kota tempat Persalinan:		
Surabaya	72	72,0
Luar Surabaya	28	28,0

Distribusi tempat pemeriksaan kehamilan untuk wanita urban, sebagian besar (65%) memilih mendatangi pusat pelayanan kesehatan baik di rumah sakit, klinik atau puskesmas, 34% mendatangi tempat praktik bidan dan 1% di rumah dukun bersalin. Tidak semua ibu hamil mendapatkan imunisasi TT. Distribusi imunisasi TT untuk mencegah infeksi tetanus pada bayi baru lahir (tetanus neonatorum), sebagian besar (68%) responden telah imunisasi, meskipun tidak semuanya diimunisasi secara

lengkap, sedangkan 32% responden mengatakan tidak imunisasi TT.

Distribusi responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan, sebagian besar 74% melakukan pemeriksaan kehamilan di kota Surabaya, 13% di luar Surabaya atau di tempat tinggal asal responden, 8% memeriksakan kehamilan baik di Surabaya maupun di kota atau kabupaten asal responden dan 5% tidak memeriksa kehamilan. Meskipun semua responden berasal dari luar kota Surabaya, dan semuanya mengatakan masih mempunyai tempat tinggal di luar kota Surabaya, pada saat hamil sebagian besar lebih memilih memeriksakan kehamilan pada pusat pelayanan kesehatan di kota Surabaya. Hal ini disebabkan karena di samping karena mata pencaharian keluarga sudah di Surabaya, juga waktu berdomisili atau tempat tinggal di Surabaya relatif sudah lama, sehingga praktis banyak kegiatan dilakukan di Surabaya.

Tempat yang dipilih responden untuk bersalin sangat bervariasi. Dilihat dari distribusinya, sebagian besar responden (31%) bersalin pada tempat praktik bidan, 21% memilih melahirkan di rumah sakit, 20% melahirkan di rumah sendiri dengan memanggil baik bidan maupun dukun bayi, 14% responden memilih bersalin di polindes, dan 9% bersalin di puskesmas dan 5% bersalin di klinik. Tenaga yang menolong proses persalinan, sebagian besar (71%) dibantu oleh bidan, 18% dibantu oleh dukun bayi dan 11% dibantu oleh dokter.

Meskipun mereka tinggal di Surabaya, namun tidak semua responden melahirkan di Surabaya. Sebagian besar responden (72%) melahirkan di Surabaya, sedangkan 28% lainnya melahirkan di tempat asal responden.

Tabel 2. Distribusi Penolong Persalinan menurut Kota Tempat Bersalin

Penolong persalinan	Kota tempat bersalin			
	Surabaya		Luar Surabaya	
	n	%	n	%
Dokter	9	12,5	2	7,1
Bidan	52	72,2	19	67,9
Dukun bayi	11	15,3	7	25,0
Total	72	100,0	28	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melahirkan dengan ditolong oleh bidan, baik di kota Surabaya (72,2%) maupun di luar Surabaya (67,95). Rupanya masih banyak juga proses persalinan yang ditolong oleh dukun bayi, bahkan di kota besar seperti Surabaya. Berdasarkan data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sekitar 15,3% responden yang melahirkan di Surabaya dan 25% responden yang melahirkan di luar Surabaya bersalin dengan dibantu dukun bayi. Persalinan yang ditolong oleh dokter terlihat lebih besar di Surabaya dibandingkan responden yang melahirkan di luar Surabaya. Sekitar 12,5% responden yang melahirkan di Surabaya dan

7,1% responden yang melahirkan di luar Surabaya bersalin dengan dibantu dokter.

Imunisasi pada bayi belum semua diberikan secara lengkap, bahkan lebih dari separuh (53%) pemberian imunisasi tidak lengkap, dan hanya 47% bayi yang telah menerima imunisasi secara lengkap. Data dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Bayi Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi

Imunisasi	n	%
Semua	47	47,0
Tidak lengkap/tidak pernah	53	53,0
Total	100	100,0

Dimaksud dengan imunisasi lengkap adalah bayi imunisasi diberikan untuk bayi yaitu BCG, DPT, polio, campak dan hepatitis. Distribusi responden yang melakukan imunisasi untuk bayinya, sebagian besar (53,0%) tidak lengkap/tidak pernah, 47,0% yang melakukan yang melakukan imunisasi lengkap.

PEMBAHASAN

Tidak jarang dalam memeriksakan kehamilannya ibu mendatangi lebih dari satu tempat. Secara umum, tempat yang dikunjungi untuk pemeriksaan kehamilan adalah tempat yang memeriksa kehamilan oleh bidan. Hanya ibu yang mempunyai alasan tertentu yang memeriksakan kehamilan pada yang bukan bidan misalnya dokter. Dilaporkan Forste (1994) perawatan kehamilan menurunkan risiko kematian bayi dalam dua tahun pertama. Perawatan kehamilan oleh dokter akan menurunkan 1,2 kali risiko kematian bayi dibanding dengan yang tidak pernah perawatan *antenatal*, tetapi perawatan *antenatal* oleh bidan risiko kematian bayi lebih besar bila dibandingkan dengan yang tidak melakukan perawatan *antenatal*.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan untuk kesehatan ibu dan anak semakin banyak dan semakin tersebar, dan semakin terjangkau oleh masyarakat. Tempat pelayanan kesehatan yang sangat mudah dan terjangkau tersebut diharapkan mampu memberi pelayanan yang baik, dan mampu meningkatkan kualitas kesehatan bagi ibu dan anak.

Meskipun tempat pelayanan kesehatan relatif dekat, tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilan ke tempat pemeriksaan terdekat. Karena alasan tertentu banyak yang memeriksakan ke tempat yang relatif agak jauh. Karena alasan tertentu pula ada ibu hamil yang tidak periksa, meskipun jumlah ibu yang tidak periksa cenderung semakin berkurang seiring dengan semakin bertambahnya tempat pelayanan kesehatan. Menurut Galway *et al.*, (1987) kehadiran fasilitas kesehatan dan petugas pada suatu wilayah belum merupakan jaminan yang memberi

dampak positif pada kelangsungan hidup anak. Menurut Notoatmodjo (1993), rendahnya penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan karena disebabkan berbagai faktor termasuk jarak secara fisik dan secara sosial.

Hasil pemeriksaan yang baik dilakukan sedini mungkin dan dilakukan makin sering sesuai dengan nasihat petugas. Ibu hamil yang cenderung makin sering melakukan pemeriksaan kehamilan, merupakan langkah awal yang baik untuk menjaga kelangsungan hidup bagi ibu hamil maupun bayinya. Tidak hanya ibu sebagai pasien yang harus mentaati petunjuk, dan petugas kesehatan harus dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar supaya ibu yang telah sadar memeriksakan kehamilan mendapat pelayanan dan hasil pemeriksaan yang memuaskan. Karena dengan pemeriksaan yang baik dapat mendeteksi dini kemungkinan kelainan kehamilan, pada keadaan selanjutnya akan menurunkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayinya.

Imunisasi TT merupakan bagian dari faktor perawatan kehamilan diberikan sebelum atau selama kehamilan, berguna mencegah kematian bayi akibat penyakit tetanus pada bayi yang baru lahir. Pemberian imunisasi TT paling sedikit diberikan dua kali dengan selang waktu pemberian paling sedikit satu bulan, sesudah pemberian yang ke dua, imunisasi TT ini dapat diberi lagi sesuai dengan kebutuhan. Imunisasi TT berguna untuk bayi, tetapi proses pemberian imunisasi ini tidak langsung pada bayi, tetapi diberikan melalui ibunya, yang disuntikkan sejak sebelum melahirkan atau sebelum hamil. Pelaksanaan program imunisasi TT ini melibatkan instansi lain dengan jalan bekerja sama dengan Departemen Agama, ibu yang akan menikah diwajibkan untuk melakukan imunisasi terlebih dahulu. Karena proses imunisasi yang demikian ini sering tidak dimengerti oleh masyarakat. Sehingga banyak ibu yang tidak mendapatkan imunisasi TT.

Notobroto dkk. (2000) menemukan ibu yang tidak pernah imunisasi TT 49%, disimpulkan pula bahwa terdapat perbedaan yang bermakna ibu yang mendapatkan imunisasi TT antara yang pernah mengalami kematian bayi dan yang tidak pernah mengalami kematian bayi. Dilaporkan Forste (1994), ibu yang pernah mendapat imunisasi TT mempunyai risiko kematian anak dalam dua tahun pertama 1,7 kali lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat imunisasi TT.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa melayani persalinan di kota Surabaya semakin menyebar dan mudah terjangkau oleh masyarakat, tetapi pilihan tempat untuk melakukan persalinan bagi ibu yang berurbanisasi di kota Surabaya masih ada yang memilih bersalin di rumah. Tidak jelas alasannya untuk lebih memilih persalinan di rumah. Faktor ini kemungkinan karena biaya untuk bersalin bagi responden relatif masih dianggap mahal, karena responden yang berurbanisasi ke Surabaya ada dari golongan sosial-ekonomi lemah. Pertolongan persalinan oleh dokter di rumah sakit atau klinik tidak semuanya menggunakan sistem rujukan, terutama pada klinik atau rumah sakit swasta, tetapi secara umum biaya relatif lebih

tinggi, sehingga dapat dikatakan bahwa responden yang sosial-ekonomi lebih tinggi atau karena rujukan yang ditolong persalinan oleh dokter.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pola perawatan kehamilan wanita migran (pendatang) di Surabaya, sebagian besar: memeriksakan kehamilan pada bidan/dokter, di rumah sakit/klinik/puskesmas, kota tempat pemeriksaan di Surabaya dan telah diberi imunisasi TT.

Pada saat melahirkan sebagian besar: persalinan dibantu oleh bidan di tempat praktik bidan di kota Surabaya. Pola imunisasi untuk bayi dari wanita migran (pendatang) di Surabaya, sebagian besar: tidak pernah atau melakukan imunisasi yang tidak lengkap. Karena ada kecenderungan masyarakat mulai mengabaikan program imunisasi, sebaiknya lebih diintensifkan program yang bisa meningkatkan cakupan imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Galway, K, Wolff B, Sturgis R. 1987. *Child Survival: Risks and the Road to Health*. The Demographic Data for Development Project. Institute for Resource Development. Westinghouse.
- Forste, R. 1994. The Effects of Breastfeeding and Birth Spacing on Infant and Child Mortality in Bolivia. *Population Studies, a Journal of Demography*. Great Britain.
- Islam, MA, Nielsen CC. 1993. Maternal and Child Health Services: Evaluating Mothers Perceptions and Participation. *Public Health (The Journal of the Society of Public Health)*.
- Kaye, K, Novell MK. 1994. Health Practices and Indices of Poor Urban Population in Indonesia Part II: Immunization, Nutrition, and Incidence of Diarrhea. *Asia Pacific Journal of Public Health*.
- Notoatmodjo, S. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Jogyakarta.
- Notobroto, HB, Kuntoro A, Wibowo R, Indawati, dan Mahmudah. 2000. Kecukupan Kalori-Protein Ibu Hamil di Daerah Pedesaan. *Jurnal Penelitian Universitas Airlangga*. Vol. 8. No. 1.
- Sarjana. 2005. Setelah si Doel tak Jadi Iklan PIN. *Jawa Pos*, Rabu 11 Mei 2005.
- Shanahan, KM. 2002. Planning for Baby. <http://www.Yahoo! Health> Healthy Living > Pregnancy Center > Planning for Baby> (Sitasi 10 Februari 2005).
- WHO. 1994. Maternal Health and Safe Matherhood Programme: *Research Progress Report 1987–1992*. Maternal Health and Safe Matherhood Programme. Division of Family Health WHO.
- Wibowo, A dan Notobroto HB. 2003. Hubungan Pertambahan Berat Badan dengan Ukuran LILA selama Hamil. *Jurnal Penelitian Medika Eksakta*. Vol. 4 No. 3 Desember 2003. Surabaya.
- Wibowo, A dan Notobroto HB. 2003. Pola Konsumsi Makanan dan Status Kesehatan Ibu pada Masa Nifas di Pedesaan. *Laporan Penelitian*. Lembaga Penelitian Universitas Airlangga Surabaya.
- Wibowo, A. 2004. Pengaruh Tingkat Sosial-Demografi terhadap Status Kesehatan Bayi di Pedesaan. *Majalah Media IDI Jurnal Ilmiah IDI Cabang Surabaya*. Vol. 29. No. 1.
- Wibowo, A dan Notobroto HB. 2004. Indikator Lingkungan Fisik dan Sosial pada Status Bayi Sehat di Pedesaan *Laporan Penelitian*. Lembaga Penelitian Universitas Airlangga Surabaya.