

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Analisa Karakteristik Responden.

a. Karakteristik Responden

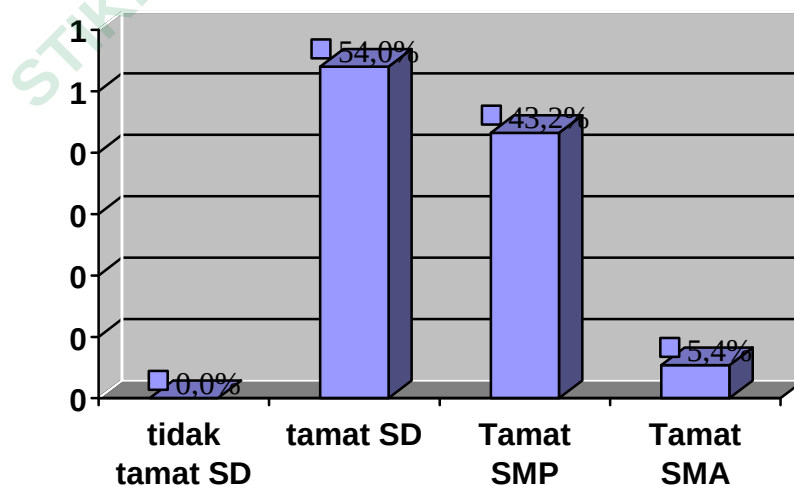
Tabel 4.1. Karakteristik responden

No.	Karakteristik	Min	Max	Mean
1.	Umur Ibu	16	40	25,92
5.	Anggaran kesehatan perbulan	0	400.000	9291.67

Umur responden dalam penelitian ini sangat bervariasi. Umur terendah 16 tahun, dan yang tertinggi yaitu 40 tahun. Rata-rata umur responden 26 tahun.

b. Pendidikan

Grafikl 4. 1. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

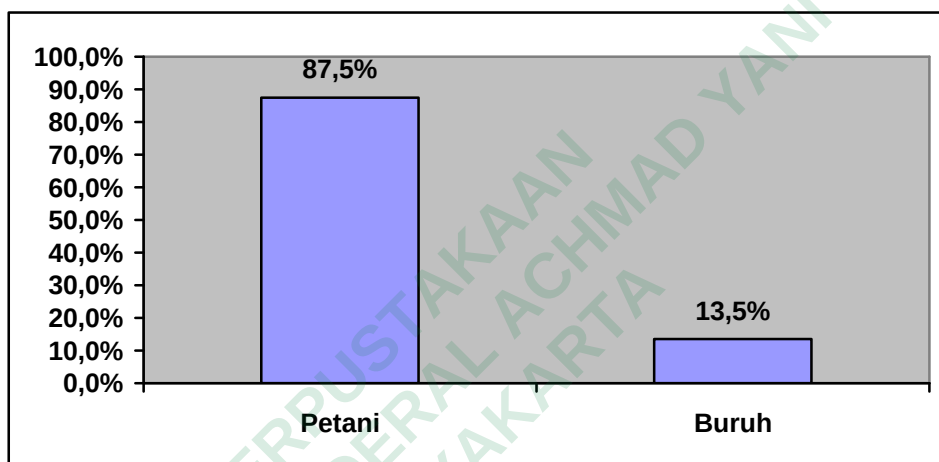


Sumber : Hasil penelitian desa Darmayasa tahun 2009

Pendidikan responden dapat dilihat pada tabel di atas bahwa proporsi terbesar responden yaitu tamat SD (54%), tamat SMP 43,2% ,tamat SMA 5,4%. . Dari proporsi tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar responden telah mengenal pendidikan, walaupun tingkat dasar.

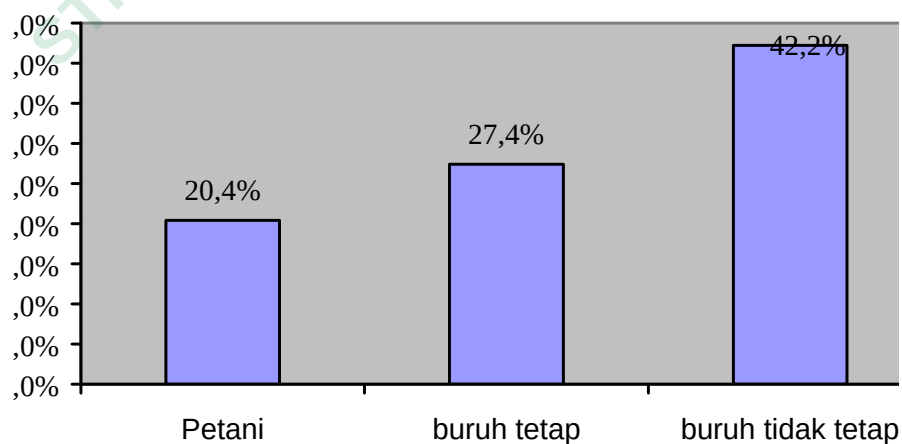
c. Pekerjaan

Grafik 4. 2. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan



Sumber : Hasil penelitian desa Darmayasa tahun 2009

Grafik 4.3. Distribusi suami responden berdasarkan pekerjaan



Sumber : Hasil penelitian desa Darmayasa tahun 2009

Data di atas menunjukkan bahwa 86 % responden berprofesi sebagai petani, 14% bekerja sebagai buruh. Pekerjaan sebagian besar (59,5%) , suami responden juga petani 8 % buruh penghasilan tetap dan 32,5 % buruh penghasilan tidak tetap.

2. Analisa Pelayanan Kesehatan maternal dan neonatal

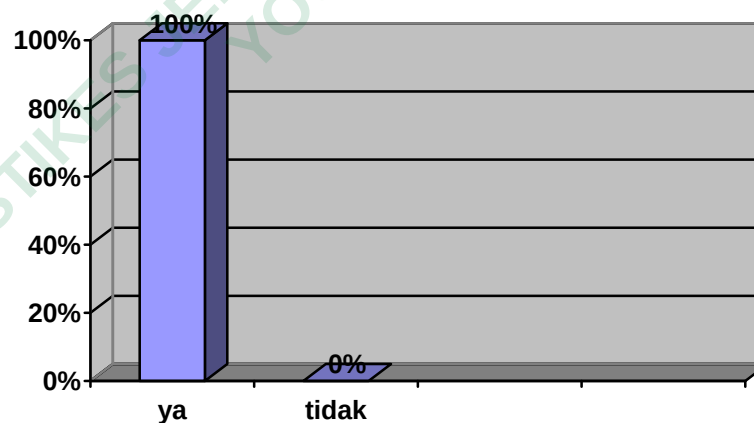
a. Tersedia

Tabel 4.2. Fasilitas Kesehatan di Desa Darmayasa

N o	Jenis Sarana	Jumlah Sarana	Kondisi	Keterangan dan Lokasi
1	Puskesmas Pembantu	1	Baik	Ditempati
2	Posyandu	8	Baik	Ditempati

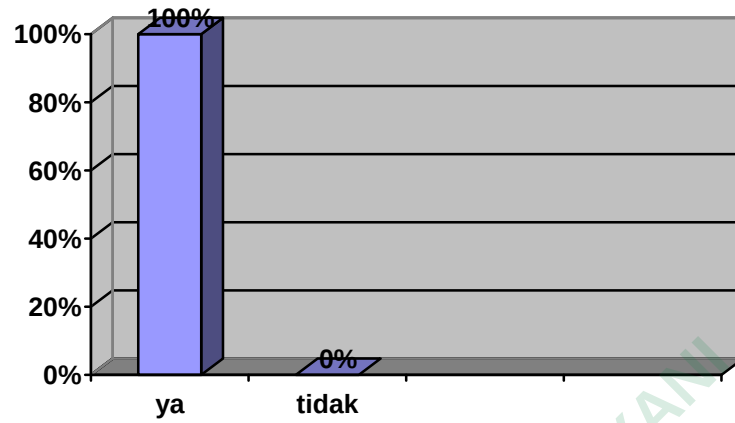
Sumber: Data sekunder Puskesmas Pejawaran, 2009

Grafik 4.4. Ketersediaan tempat Pemeriksaan kehamilan



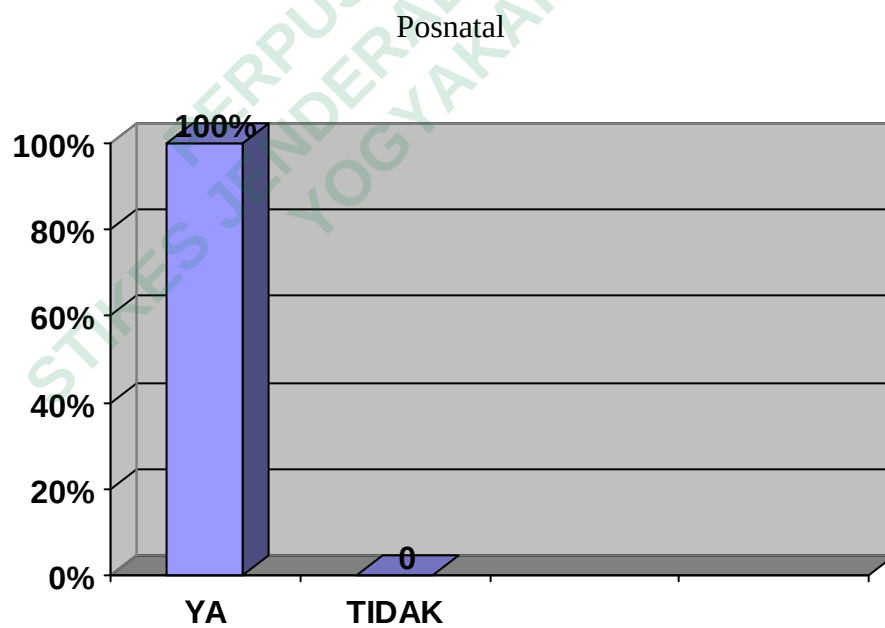
Sumber: Hasil Penelitian tahun Desember 2009

Grafik 4.5. Ketersediaan tempat Persalinan



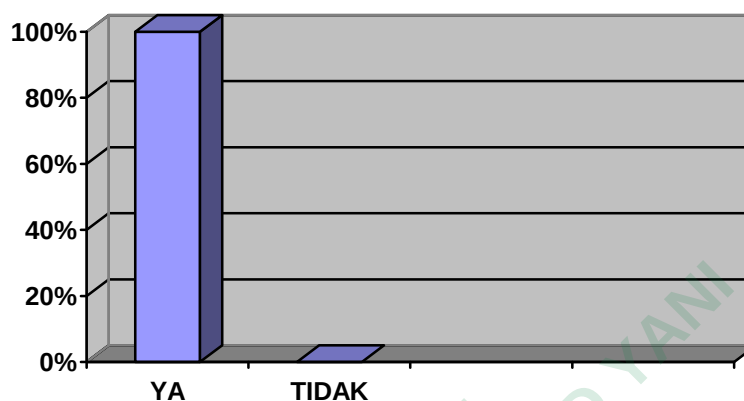
Sumber : Hasil penelitian desa Darmayasa tahun 2009

Grafik 4.6. Ketersedian Tempat Pelayanan



Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Grafik 4.7. Ketersediaan pemeriksa kehamilan dan penolong persalinan dan posnatal (Bidan)

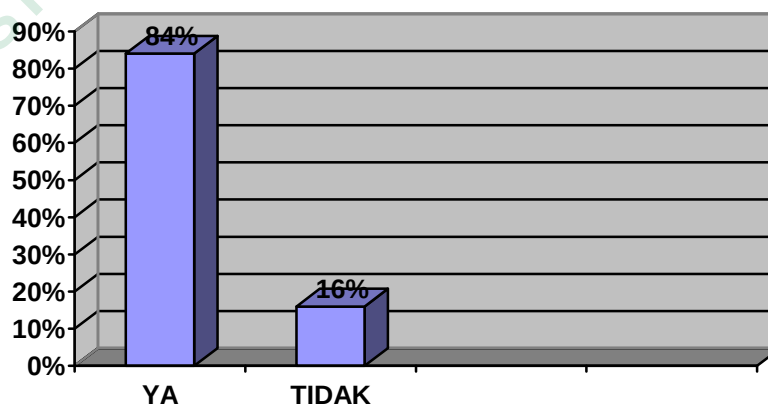


Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

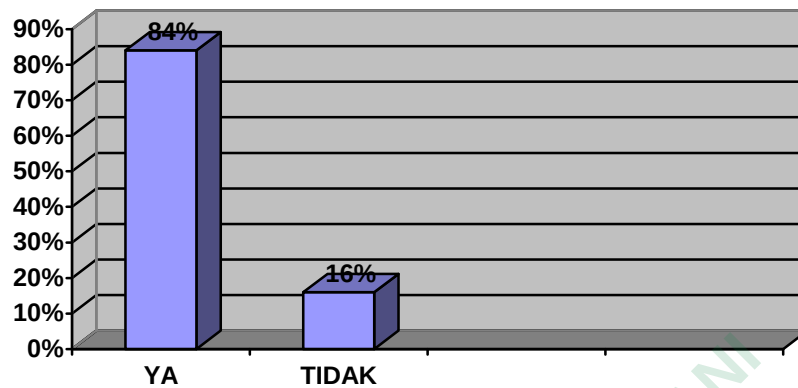
Grafik di atas menunjukkan ketersediaan tenaga pemeriksa kehamilan dan persalinan dan postnatal di tempat tinggal responden (menurut pengetahuan responden). Dari 37 responden (100%), menjawab ya untuk ketersediaan bidan di desa tersebut.

b. Dapat Diterima dan Wajar

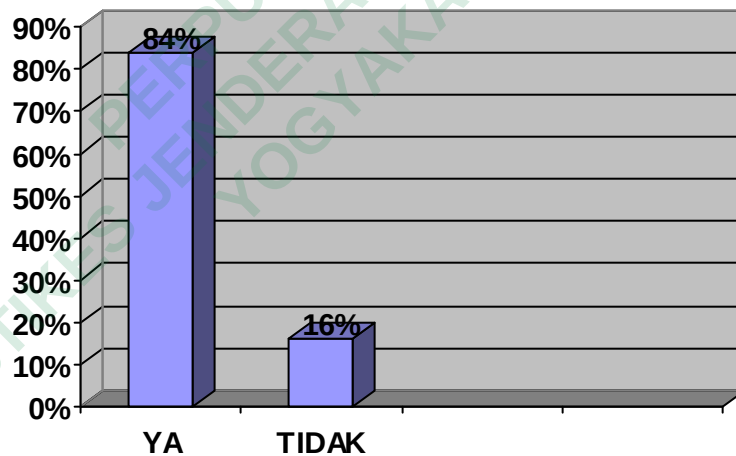
Grafik 4.8. Pemanfaatan pelayanan kesehatan



Sumber : Hasil penelitian desa Darmayasa tahun 2009

Grafik 4.9. Pemanfaatan pelayanan persalinan

Sumber: Hasil Penelitian Desember tahun 2009

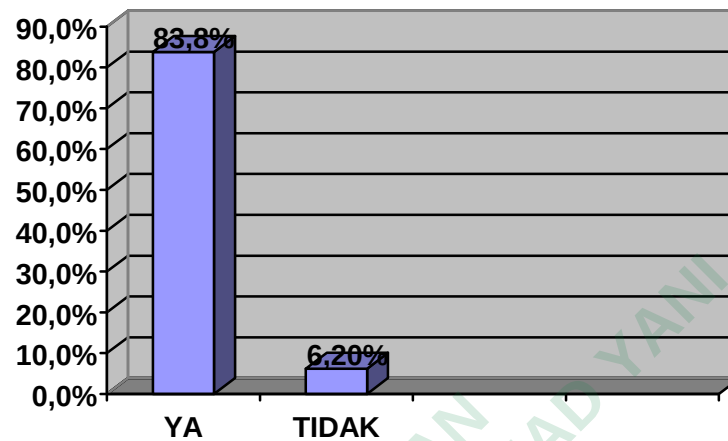
Grafik 4.10 . Pemanfaatan pelayanan nifas

Sumber: Hasil Penelitian tahun Desember2009

Grafik di atas juga menunjukkan 31 responden (84%) menjawab bahwa tempat pelayanan kesehatan tersebut dimanfaatkan oleh masyarakat sekitar

c. Bermutu

Grafik 4.11. Rutinitas pemeriksaan anc



Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Tabel 4.3. Kelengkapan komponen pemeriksaan kehamilan

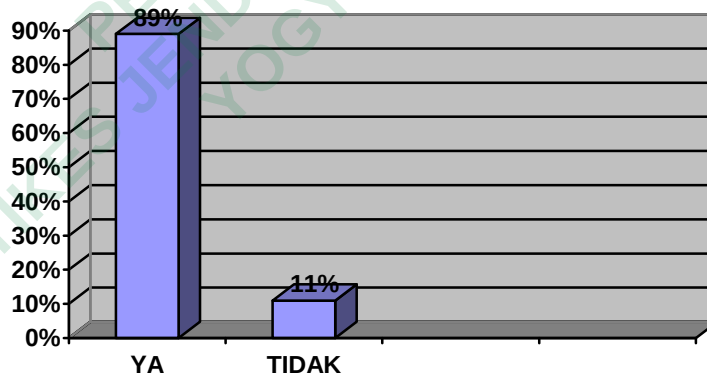
N O	Item	Jawaban		Total	Prosentase (%)		Tot al (%)
		Ya	Tidak		Ya	Tidak	
1	Timbang berat badan	36	1	37	97	3	100
2	Ukur Tekanan darah	37	0	37	100	0	100
3	Ukur tinggi rahim	37	0	37	100	0	100
4	Pemberian imunisasi TT lengkap	37	0	37	100	0	100
5	Pemberian Tablet tambah darah 90 tablet	35	2	37	94,6	5,4	100
6	Tes laborat sederhana (hb, golongan darah) dan penjelasan persiapan rujukan untuk kegawatdaruratan	33	4	37	89	11	100
7	Mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan berikutnya	35	2	37	94,6	5,4	100
8	Pemberian penjelasan mengenai kondisi kehamilan	34	3	37	86,4	13,6	100

Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Tabel 4.4. Kelengkapan komponen pertolongan persalinan

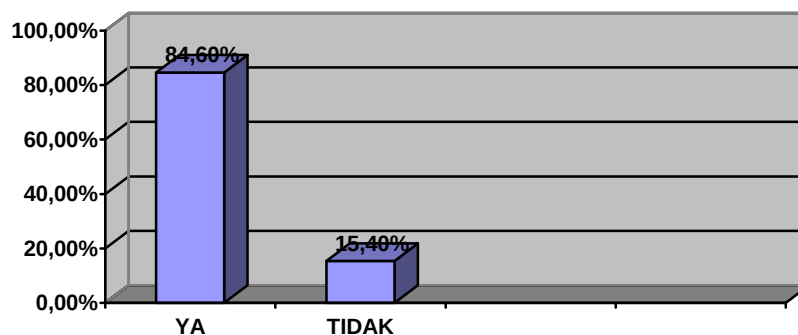
N O	Item	Jawaban		Total	Prosentase		Total %
		Ya	Tidak		Ya	Tidak	
1	Asuhan sayang ibu dan sayang bayi	29	5	37	78,3	21,7	100
2	Mencuci tangan,memakai APD	28	9	37	75,6	24,4	100
	Pencatatan Pemantauan persalinan	32	5	37	86,4	13,6	100
3	Menjaga bayi tetap hangat dan pemberian IMD	32	5	37	86,4	13,6	100
4	MAK III	32	5	37	86,4	13,6	100
5	Menyuntik vitamin K,memberi salep mata,imunisasi Hepatitis pada bayi	32	5	37	86,4	13,6	100
6	Pemantauan /menunggu ibu bayi selama 2 jam	32	5	37	86,4	13,6	100

Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Grafik 4.12. Kepuasan terhadap pelayanan persalinan

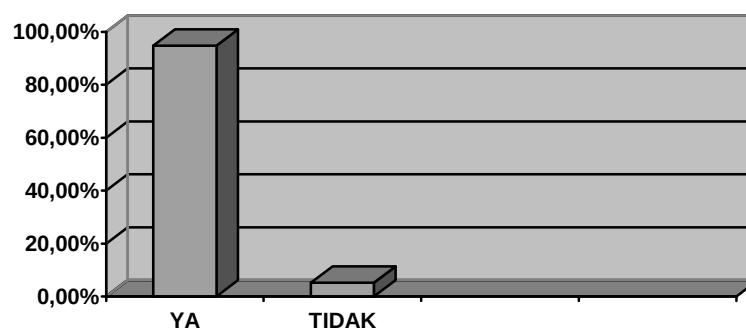
Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Sejumlah 33 responden (89%) menyatakan bahwa pelayanan kehamilan dan persalinan di daerah tersebut memuaskan, 4 responden (11%) menyatakan kurang puas dengan menjawab tidak terhadap pelayanan yang ada.

Grafik 4.13. Pertimbangan pemilihan penolong persalinan

Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Tabel di atas memperlihatkan alasan/pertimbangan responden memilih tenaga persalinan tertentu. 84,6% (32) responden menjawab ya untuk item apakah kepercayaan, kualitas, kenyamanan, lokasi, fasilitas dan biaya menjadi pertimbangan anda dalam memilih penolong persalinan, dan 15,4% (5) yang menjawab tidak, dan dari wawancara mempunyai alasan lainnya yaitu kesehatan, ketenangan, terjadi kesulitan kelahiran sehingga dirujuk, dan lain-lain.

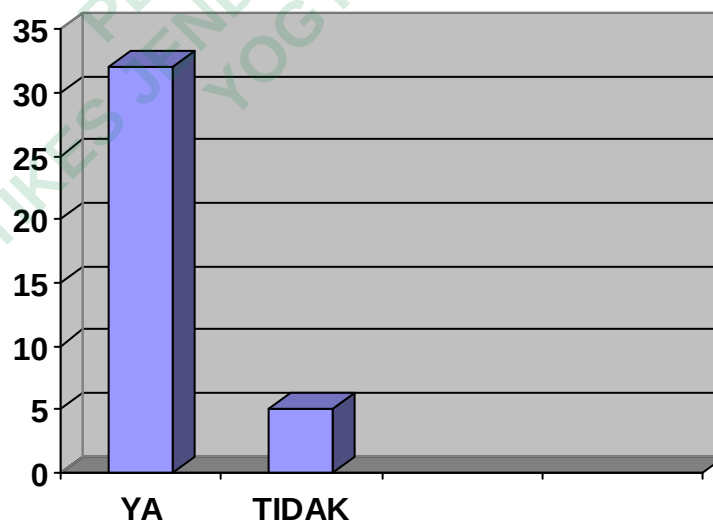
Grafik 4.14. Penjelasan mengenai kondisi bayi yang baru dilahirkan

Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Tabel 4.5. Kelengkapan komponen pemeriksaan bayi

N O	Item	Jawaban		Total	Prosentase %		Total %
		Ya	Tidak		Ya	Tidak	
1	Pemeriksaan umum (BB,PB,Suhu,denyut jantung bayi)	30	7	37	81	19	100
2	Keaktifan bayi	30	7	37	100	0	100
3	Keadaan kulit dan mata	30	0	37	81	19	100
4	Keadaan talipusat	37	0	37	100	0	
5	Penjelasan mengenai perawatan bayi	34	3	37	92	8	100
6	Penjelasan mengenai tanda bahaya pada bayi dan anjuran untuk memeriksakan segera	36	1	37	97	3,3	100
7	Penjelasan jadwal imunisasi	35	2	37	93,8	6,2	100

Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

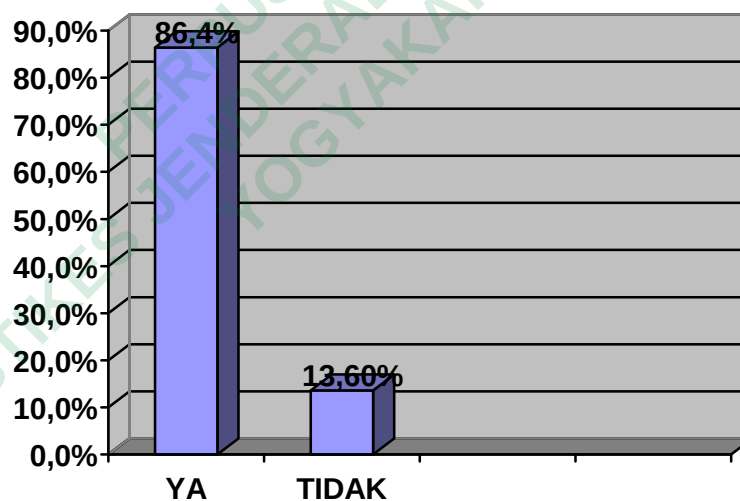
Grafik 4.15. Standar pemeriksaan bayi

Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

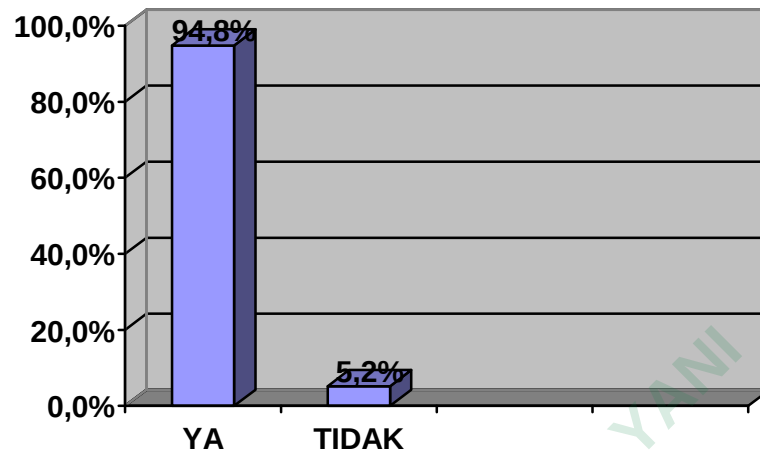
Tabel 4.6. Kelengkapan komponen pemeriksaan nifas

N O	Item	Jawaban		Total	Prosentase %		Total %
		Ya	Tidak		Ya	Tidak	
1	Pemeriksaan umum (tensi,nadi,suhu)	30	7	37	81	19	100
2	Pemeriksaan perut,payudara,jalan lahir dan cairan yang keluar dari jalan lahir	34	3	37	91,8	8,2	100
3	Penjelasan tentang KB	31	6	37	83,8	16,2	100

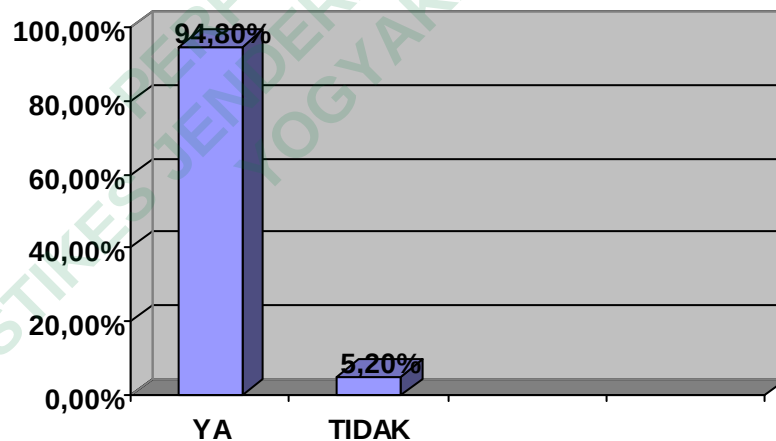
Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Tabel 4.16. Kelengkapan fasilitas pelayanan kehamilan

Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

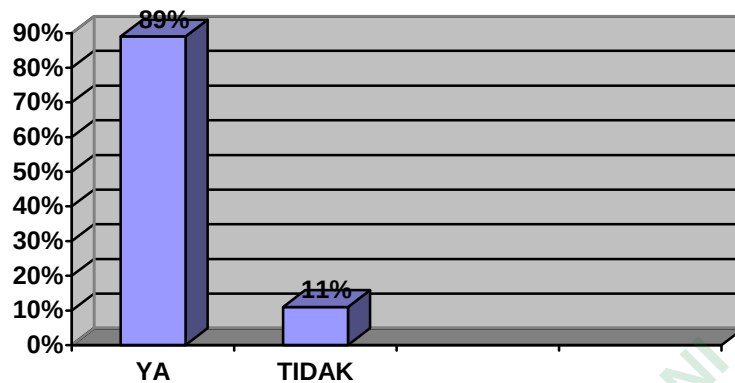
Tabel 4.17. Kelengkapan fasilitas pelayanan persalinan

Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Grafik 4.18. Kelengkapan fasilitas pelayanan posnatal

Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

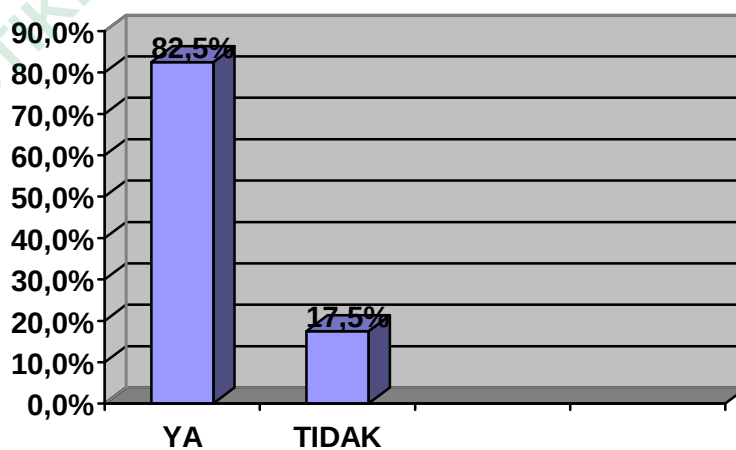
Tabel di atas menunjukkan kelengkapan fasilitas pelayanan kehamilan 32 orang responden menjawab lengkap. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden tidak terlalu peduli dengan lengkap atau tidaknya fasilitas yang ada.

Grafik 4.19. Kunjungan postpartum

Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

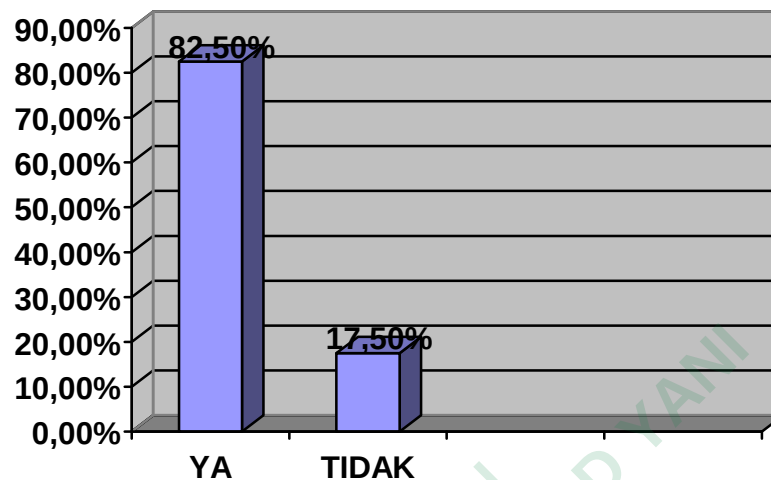
Sebanyak 33 (89%) responden menjawab bahwa petugas kesehatan melakukan kunjungan ke tempat tinggal ibu pasca persalinan, 4 (11%) menjawab tidak.

d. Mudah Dicapai

Grafik 4.20. Ketercapaian lokasi pemeriksaan kehamilan

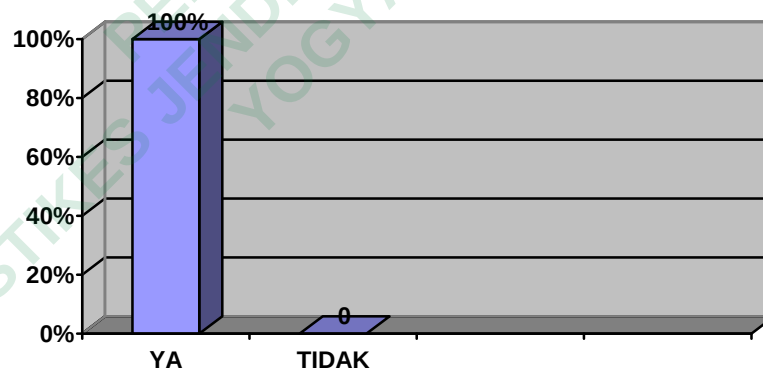
Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Grafik 4.21. Ketercapaian lokasi pelayanan persalinan



Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Grafik 4.22. Ketercapaian lokasi pemeriksaan posnatal

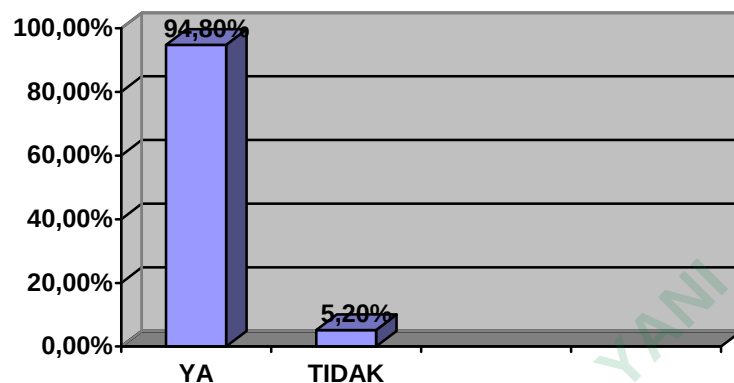


Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Sejumlah 30 (82,5%) responden menjawab bahwa lokasi pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan bayi dan pemeriksaan nifas dapat dicapai sisanya (17,5%) mengatakan tidak (lokasi sulit dicapai)..

e. Mudah Dijangkau

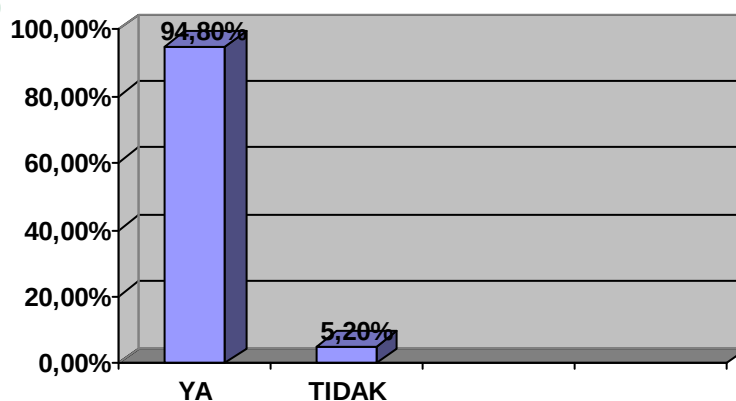
Tabel 4.23. Keterjangkauan biaya pemeriksaan kehamilan



Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Tabel di atas menunjukkan tentang biaya pemeriksaan kehamilan. 35 responden (94,8%) menjawab terjangkau. Menurut responden ibu hamil yang mempunyai kartu jamkesmas tidak dipungut biaya pemeriksaan kehamilan (gratis), sedangkan responden yang dipungut biaya pemeriksaan kehamilannya masih dapat terjangkau.

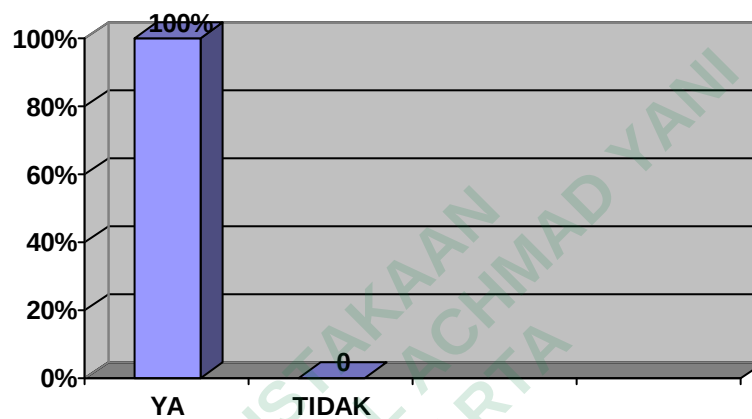
Tabel 4.24. Keterjangkauan biaya persalinan



Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

Tabel di atas menunjukkan tentang biaya persalinan. 32 responden (94,8%) ya atau terjangkau, dan 5,2 %menjawab tidak terjangkau.

Grafik 4.25. Keterjangkauan biaya pemeriksaan bayi



Sumber: Hasil Penelitian Desember 2009

B. PEMBAHASAN

Menurut *H. L. Blum*, terdapat 4 komponen dalam paradigma hidup sehat, salah satunya adalah pelayanan kesehatan. Kaitannya dengan AKB, pelayanan kesehatan, salah satunya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu faktor yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap AKB, seperti halnya perilaku, lingkungan, dan genetik.

IMF mencatat studi terakhir mengindikasikan bahwa pada negara-negara sedang berkembang, kematian bayi tergantung pada akses terhadap pengobatan dan fasilitas kesehatan, air dan sanitasi, pola kesuburan, kesehatan maternal, nutrisi maternal dan bayi, paparan penyakit pada ibu dan bayi, dan melek huruf wanita sebagai tambahan yaitu *GDP* per-kapita, dan ketidakseimbangan ekonomi (Mishra and Newhouse, 2007).

Hasil sebuah survei yang juga dilakukan oleh *IMF* mengenai pertolongan kesehatan (*health aid*) hubungannya dengan kematian bayi (*infant mortality*), bahwa pertolongan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap kematian bayi. Kelipatan pertolongan kesehatan per-kapita berkaitan dengan 2% penurunan yang terjadi pada angka kematian bayi (Mishra and Newhouse, 2007).

Di Indonesia, faktor utama penyebab tingginya AKB sebenarnya dapat dicegah dengan intervensi yang dapat terjangkau dan sederhana, oleh karena itu kinerja pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan penduduk. Masih rendahnya kinerja pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator, seperti proporsi

pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, proporsi bayi yang mendapatkan imunisasi campak dan proporsi deteksi kasus TB paru.

Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal

1. Tersedia

100% responden menjawab telah tersedia tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan ,persalinan , nifas, dan pemeriksaan bayi di daerah tempat tinggal mereka. Hal ini menunjukkan telah dilaksanakannya upaya pendistribusian pelayanan kesehatan di daerah tersebut, walaupun sebuah pelayanan yang minimal sebagaimana tertulis dalam tabel 4.3. Tersedia 1 puskesmas yang terletak di pusat desa, yaitu Dukuh Tandon. Selain itu terdapat tempat pelayanan kesehatan dasar yaitu posyandu yang diselenggarakan satu kali dalam sebulan. Terselenggaranya posyandu oleh masyarakat dan pemerintah merupakan cara strategis memperluas akses pelayanan dasar dan mempromosikan kesehatan. Posyandu memberikan layanan dasar seperti pemeriksaan kehamilan, pelayanan KB, imunisasi, monitor berat badan sebagai skrining status gizi, pendidikan kesehatan masyarakat, pengelolaan penyakit ringan, dan konsultasi umum kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saripawan dan Hasanbasri, 2007, Posyandu strategis karena terletak dekat dengan masyarakat dan karena itu menghilangkan biaya serta waktu

perjalanan ke tempat pelayanan sedang pelayanan persalinan berada di pustu yang relatif jauh dari beberapa pedukuhan, terutama dukuh Jenggeran, sehingga persalinan masih ada yang dilakukan dirumah ibu dengan menggunakan tenaga dukun bayi dan ada beberapa yang tanpa pertolongan..

Menurut Galway *et all* (1987) kehadiran fasilitas kesehatan dan petugas pada suatu wilayah belum merupakan jaminan yang memberi dampak positif pada kelangsungan hidup anak, hal ini disebabkan masih rendahnya penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan karena berbagai faktor termasuk jarak secara fisik dan secara sosial (Notoatmodjo, 1993).

2. Dapat Diterima dan Wajar

Dari grafik dan pembahasan (84%) responden menyatakan bahwa tempat pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan pemerisaan bayi tersebut dimanfaatkan oleh masyarakat setempat, hanya (16%) responden tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di desa tersebut dengan alasan periksa ke tempat pelayanan lain karena merasa lebih nyaman dan ada yang beralasan sambil belanja ke pasar pada saat pasaran.

Grafik pemanfaatan tempat persalinan menunjukkan responden 84% menjawab bahwa tempat pelayanan kesehatan tersebut dimanfaatkan oleh masyarakat sekitar. Sedangkan 16% responden tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di desa tersebut dengan alasan jauh, lebih nyaman

bersalin di rumah sendiri, atau periksa ke tempat pelayanan lain karena merasa lebih nyaman dan ada yang beralasan karena tadinya berniat hanya periksa hamil di BPS tetapi ternyata sudah saatnya melahirkan sehingga sekalian melahirkan di sana.

Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat menerima pelayanan yang diselenggarakan artinya pelayanan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan (kepercayaan) tertentu, adat istiadat, maupun budaya.

Kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada mungkin dipengaruhi oleh jauhnya lokasi, pendapatan, pendidikan, dan budaya maupun kepercayaan. Pendapatan berkaitan dengan pemasukan yang diterima setiap bulan, yang sebagian besar telah digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, pendidikan, sehingga tidak ada anggaran untuk kesehatan. Pendidikan berkaitan dengan kesadaran seseorang terhadap arti penting kesehatan. Diduga, tingkat pendidikan seseorang dan kesadaran kesehatan berbanding lurus. Sedangkan budaya/ kepercayaan, di beberapa ras/ suku, atau agama tertentu melarang suatu tindakan medis tertentu. Hal tersebut menjadikan kurangnya pemanfaatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Joshi et al menyimpulkan dari hasil studi yang mereka lakukan, bahwa kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan ibu mungkin tidak cukup memastikan (menjamin) penggunaan (pemanfaatan) pelayanan-pelayanan seperti itu. Kurangnya pemanfaatan mungkin

dipengaruhi oleh pendapatan, pendidikan, dan budaya maupun kepercayaan (Joshi *et al*, 2006)

Pemanfaatan ANC lebih besar terjadi di daerah pedesaan daripada di daerah perkotaan. Hal ini mungkin disebabkan oleh kunjungan rumah yang dilakukan oleh dukun bayi di daerah pedesaan (Nagdeve D and Bharati D, 2003).

3. Bermutu

Hasil survei menunjukkan bahwa 36 responden (89,7%) mengatakan pemeriksaan kehamilan dengan di timbang berat badannya, yang mengatakan tidak ditimbang 1 orang, 100% untuk pemeriksaan tekanan darah, tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi TT dijawab 100% oleh responden, pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) 35 orang menjawab ya, 2 orang mengatakan tidak(hanya 60 tab), dan 33 orang (89%) responden menjawab diperiksa laborat (Hb dan Golongan darah), sedangkan 4 orang responden (11%) tidak diperiksa laborat.

Untuk perhatian petugas dan untuk melihat standar dilaksanakannya tindakan temu wicara sebanyak 35 (94,6%) responden menjawab bahwa pemeriksa kehamilan mengingatkan responden untuk melakukan pemeriksaan berikutnya. Hanya 5,4% yang menjawab tidak.

Untuk Pemberian penjelasan mengenai kondisi kehamilan sebanyak 34 (86,4%) responden merasa diberi penjelasan mengenai

hasil pemeriksaan kehamilannya oleh pemeriksa, dan 3 orang (13,6%) merasa tidak diberi penjelasan.

Sejumlah 37 responden menyatakan komponen *antenatal care* yang terdiri dari 7 T ada yang tidak didapatkan sehingga dinyatakan belum lengkap. Salah satu penyebab komponen ANC yang diterima tidak lengkap adalah sebagian besar ibu hamil di daerah tersebut memeriksakan kehamilan di Posyandu. Pelayanan antenatal yang dilakukan oleh Posyandu hanya mencakup pemberian Fe oral, penjarangan dini kehamilan risiko tinggi, dan penyuluhan. Sedangkan pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan luar, dalam, pemberian imunisasi TT, dan pengobatan sederhana hanya dapat dilakukan bila petugas KIA hadir.

Sejumlah 33 responden (89%) menyatakan bahwa pelayanan kehamilan dan persalinan di daerah tersebut memuaskan, 4 responden (11%) menyatakan kurang puas dengan menjawab tidak terhadap pelayanan yang ada. Kepuasan diduga didahului oleh mutu, artinya, mutu yang baik akan menumbuhkan perasaan puas pada pemakai jasa pelayanan tersebut.

Mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensional, artinya, setiap orang, tergantung dari latarbelakang dan kepentingan masing-masing, memiliki penilaian dan dimensi yang berbeda. Seperti hanya penelitian yang dilakukan oleh Roberta dan Prevost tentang mutu pelayanan kesehatan dilihat dari berbagai dimensi yaitu (Saifuddin, 2002):

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien.
2. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Bagi penyanggah dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan, dan atau kemampuan menekan beban biaya penyanggah dana.

Demikian juga Azwar (1996) menyatakan bahwa ketanggapan petugas kesehatan terhadap kebutuhan pasien, keramah tamahan, kelancaran komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan, serta akurasi pelayanan yang diberikan adalah dimensi yang digunakan pasien dalam menilai mutu pelayanan kesehatan para petugas (Azwar, 1996).

Kualitas pelayanan merupakan hal yang mendahului (*antecedent*) kepuasan, dan kepuasan berpengaruh kuat pada keinginan membeli (*purchase intentions*) (Susanto, Wiyadi, Purwanta, 2006). Demikian pentingnya membangun kualitas pelayanan kesehatan yang berpengaruh

dalam menumbuhkan kepuasan pengguna pelayanan kesehatan, kemudian menarik mereka untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada.

Pelayanan *antenatal* (ANC) merupakan upaya penting untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan dan merupakan tempat melakukan penyuluhan gizi serta pemantauan terhadap kenaikan berat badan ibu hamil. Dalam pelaksanaannya, perawatan *antenatal* dikategorikan baik apabila jumlah pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali (sesuai standar) dan jenis pemeriksaan sesuai ketentuan 7T (timbang, tensi, tinggi fundus, TT, tablet Fe, Tes laborat dan konseling /Temu wicara). Apabila jumlah pemeriksaan *antenatal* kurang dari 4 kali dan atau komponen pemeriksaan tidak mencakup 7T maka dikategorikan kurang baik, dan apabila tidak melakukan pemeriksaan *antenatal* sama sekali, maka dikatakan buruk (Depkes RI, Dirjen Binkesmas, 2004)..

Salah satu komponen ANC yang penting untuk diperhatikan dalam pemberiannya yaitu pemberian tablet Fe. Beberapa hal dapat menyebabkan ketidakefektivan tablet Fe tersebut, yaitu kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsinya, misalnya kehamilan 4 bulan pertama, ibu hamil cenderung mengalami rasa mual bahkan muntah, hal ini tentu mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Selain itu, sebagian besar belum sepenuhnya memahami manfaat tablet Fe bagi kehamilannya. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe1 yang tercatat di laporan Standar Pelayanan Minimum Pejawaran untuk desa

Darmayasa yaitu 71,9%, sedangkan Fe3 79,41%, terdapat selisih 9,21% dengan cakupan K4 (70,2%) yang seharusnya cakupan tablet Fe3 dan K4 sama (Puskesmas Pejawaran, 2008). Dengan demikian, mungkin diperlukan peran yang lebih pro aktif dari tenaga kesehatan untuk memperbaiki cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil.

Kelengkapan komponen ANC dan frekuensi kunjungan diduga mempunyai peranan penting dalam mempengaruhi *outcome* bayi yang dilahirkan. Penelitian yang dilakukan oleh Sarimawar Djaja, Dwi Hapsari dan Soewarta Kosen (2003-2004) berupa survei pada ibu-ibu yang pernah memiliki bayi neonatal yang meninggal memperlihatkan bahwa proporsi kematian neonatal dini lebih banyak terjadi pada bayi yang lahir dari ibu yang pemeriksaan kehamilan maupun komponen pemeriksaannya kurang baik (kurang dari 4 kali dan atau tidak memenuhi 7T) yaitu sebesar 92% (Djaja, Hapsari, Kosen, 2004).

Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-Barakani dan Abdul-Rub. Angka kematian bayi pada anak yang lahir dari ibu yang tidak mendapatkan perawatan kesehatan maternal selama kehamilannya dan atau selama melahirkan adalah 78 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan hingga 61 kematian per 1000 kelahiran hidup pada anak yang dilahirkan dari ibu yang mendapatkan perawatan kesehatan maternal selama hamil maupun persalinan (Al-Barakani and Abdul-Rub, 1999).

Berbeda dengan kedua hasil penelitian di atas, penelitian yang dilakukan oleh Demsa Simbolon pada tahun 1997-2002 memperlihatkan hasil bahwa kelengkapan komponen pemeriksaan kehamilan terlihat tidak berhubungan secara bermakna dengan kelangsungan hidup bayi (Simbolon, 2002).

Untuk mutu pelayanan persalinan hasil penelitian menunjukkan bahwa 29 responden (78,3%) mengatakan pertolongan persalinan mencakup asuhan sayang ibu dan bayi yaitu boleh jalan-jalan menjelang persalinan dll, 75,6% (28) responden mengatakan penolong mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dan memakai APD lengkap, sedang 9 (24,4%) menjawab tidak.

Survei menunjukkan bahwa 35 responden (94,8%) merasa bahwa tenaga persalinan memberikan penjelasan mengenai kondisi bayi yang telah dilahirkan, dan 5,2% merasa tidak mendapatkan penjelasan karena tidak dengan nakes

32 (86,4%) responden mengatakan ya untuk pertanyaan apakah penolong persalinan melakukan pengawasan selama persalinan dan mencatat setiap habis memeriksa, menjaga bayi tetap hangat dan melaksanakan IMD, mengeluarkan placenta dengan MAK III, memberikan suntikan vitamin K inj dan memberi salp mata serta imunisasi hepatitis B pada bayi dan untuk item menunggu ibu dan bayi selama 2 jam, sisanya atau 5 responden (13,6%) mengatakan penolong tidak melakukan tindakan-tindakan di atas.

Selama persalinan, wanita harus ditolong oleh tenaga profesional yang menangani persalinan normal maupun menangani komplikasi seperti perdarahan, syok dan infeksi, sehingga persalinan berlangsung bersih dan aman (Tobing, 1999). Penolong persalinan merupakan salah satu indikator kesehatan terutama yang berkaitan dengan tingkat kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan secara umum. Dilihat dari kesehatan ibu dan anak maka persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Nakes) seperti bidan dan dokter dianggap lebih baik dari persalinan yang ditolong oleh tenaga non Nakes seperti dukun, keluarga atau lainnya. Pernyataan ini merupakan argumentasi terhadap program pemerintah dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia. Setiap penolong kelahiran profesional (bidan/dokter) harus mampu memberikan pelayanan persalinan normal yang bersih dan aman bagi ibu dan anak (Tobing, 1999).

Menjaga kebersihan saat penanganan neonatal penting untuk mencegah infeksi perinatal yang diduga sebagai salah satu penyebab utama kematian bayi.

Di negara berkembang, saat melahirkan dan minggu pertama setelah melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya. Sekitar seperempat hingga separuh kematian bayi berumur kurang dari satu tahun terjadi dalam minggu pertama. Sejumlah faktor memandirikan peranan dalam proses ini, mulai dari ada tidaknya faktor

risiko kesehatan ibu, pemilihan penolong persalinan, keterjangkauan dan ketersediaan pelayanan kesehatan, kemampuan penolong persalinan, serta sikap keluarga dalam menghadapi keadaan gawat (Maas, 2004).

Kepercayaan merupakan keyakinan bahwa suatu fenomena/objek itu benar/nyata. Kepercayaan biasanya diturunkan dari orangtua, kakek/nenek, dan orang yang dihormati lainnya. Biasanya kepercayaan diterima tanpa bukti bahwa kepercayaan itu memang benar (WHO, 2005). Hasil wawancara dengan responden memilih penolong persalinan dengan pertimbangan kepercayaan. Kepercayaan tersebut muncul dari dalam diri responden sendiri dan dapat pula karena sikap dari penolong persalinan itu sendiri yang kemudian menjadikan tumbuhnya rasa percaya dalam diri pasiennya.

Beberapa yang pertolongannya tidak standar memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan ataupun melahirkan tanpa pertolongan. Mereka menyebutkan bahwa dukun bayi rata-rata sudah cukup berumur sehingga dipercaya sudah banyak pengalaman. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Tamrin Bangsu tahun 2001, yang menyebabkan keengganan ibu memilih tenaga medis untuk menolong persalinannya dikarenakan pada umumnya bidan tersebut masih muda, apalagi belum menikah sehingga menimbulkan persepsi bahwa bidan tersebut belum berpengalaman (Bangsu, 2001).

Pendekatan yang dilakukan oleh para dukun bayi cukup berbeda dengan yang dilakukan para bidan yang secara dominan bersikap secara medis yang diintegrasikan dengan ketrampilan komunikasi non-verbal. Pendekatan yang dilakukan dukun dapat dikatakan baik, atau mungkin sangat baik sehingga menyebabkan kepercayaan masyarakat terhadap dukun sangat tinggi.

Sejumlah responden memilih penolong persalinan atas pertimbangan kualitas. Para ibu yang memilih persalinan ditolong bidan mengungkapkan bahwa pada masa sekarang ini yang terpenting adalah kesehatan dan keselamatan, mengenai biaya dapat diusahakan. Selain itu, ibu mengatakan bahwa setelah persalinan dengan bidan, biasanya bayi langsung diberi imunisasi untuk pertamakali.

Para ibu yang memilih dukun mengungkapkan bahwa dukun sudah cukup berpengalaman dalam menolong persalinan. Selain itu dukun bayi juga memberikan pelayanan “*all in*” yaitu menolong persalinan, membantu pekerjaan rumah ibu hamil pada hari persalinannya, memandikan bayi, dan bahkan bersedia membantu merawat bayi hingga lepas tali pusat dan kondisi ibu pulih (Bangsu, 2001).

Dari hasil wawancara, sejumlah responden memilih penolong persalinan atas pertimbangan kenyamanan. Alasan yang disebutkan oleh pemilih persalinan dibantu dukun bayi karena dukun bayi tersebut biasanya tetangga di kampung tersebut, sering bergaul bersama, sudah

terjalin keakraban sehingga ibu tidak merasa '*rikuh*'. Seperti halnya juga yang diungkapkan oleh beberapa responden ketika ditanya mengapa tidak memilih bidan untuk menolong persalinan. Beberapa menjawab karena 'malu' jika persalinannya dibantu bidan, sedangkan dukun sudah biasa bertemu dan bergaul sehingga hubungan yang terjalin sudah seperti keluarga sendiri.

Jarak tempat tinggal dengan tempat praktik bidan maupun puskesmas mempengaruhi pemilihan penolong persalinan. Ibu yang bertempat tinggal jauh dari tempat pelayanan persalinan akan cenderung merasa repot bila persalinannya dilakukan di sana. Jarak di sini bukan hanya jarak dalam kilometer tetapi juga ketersediaan sarana transportasi dan waktu tempuh.

Fasilitas di sini juga tidak menjadi pertimbangan yang bermakna dalam memilih penolong persalinan.. Kebanyakan responden berpendapat bahwa fasilitas apapun, seadanya, yang terpenting adalah persalinan dapat berjalan lancar, sehat, dan selamat.

Beberapa ibu yang memilih persalinan dengan pertolongan bidan mengungkapkan pertimbangannya yaitu karena peraturan pemerintah setempat. Tingginya angka persalinan yang ditolong tenaga non-medis (dukun bayi maupun sendiri) menyebabkan pemerintah setempat mengeluarkan kebijakan peraturan kemitraan bidan-dukun bayi, yaitu persalinan harus ditolong oleh bidan. Kemudian apabila ibu atau keluarga ingin memanggil dukun bayi dipersilahkan. Apabila dukun bayi

datang menolong persalinan tanpa bidan, maka dukun bayi tersebut dikenai sanksi dan tidak diperbolehkan 'praktik' lagi.

Persepsi masyarakat bahwa persalinan cukup ditolong oleh dukun juga masih banyak. Mereka beranggapan bahwa kehamilan yang normal tidak perlu ditolong oleh bidan, hanya apabila terjadi kesulitan kelahiran bidan diperlukan untuk membantu mengatasinya.

Hasil penelitian untuk mutu pada pelayanan nifas dan bayi menunjukkan, sebanyak 33 (89%) responden menjawab bahwa petugas kesehatan melakukan kunjungan ke tempat tinggal ibu pasca persalinan, 4 (11%) menjawab tidak. Kunjungan ini penting untuk mengobservasi kondisi ibu pasca melahirkan, mendeteksi adanya komplikasi atau kelainan, dan memeriksa kondisi bayi, melakukan imunisasi, kecukupan ASI, edukasi KB, dan lainnya.

Hasil survey dari 30 responden (89,7%) mengatakan pada saat pemeriksaan nifas petugas memeriksa tensi suhu dan nadi, sedang 7 (19%) yang menjawab tidak, mengatakan diperiksa hanya tensi saja.

Sebanyak 34 (91%) responden menjawab bahwa tenaga kesehatan memeriksa perut, payudara, jalan lahir dan cairan yang keluar dari jalan lahir, sedang 3 responden tidak diperiksa jalan lahir dan cairan yang keluar.

Sebesar 6 (16,2%) responden menjawab bahwa tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai program keluarga berencana

Masa nifas berlangsung sejak dilahirkannya plasenta dan berakhir setelah rahim kembali normal, kira-kira 6 minggu sejak kelahiran. Tujuan melakukan perawatan nifas ini adalah untuk menilai keadaan ibu dan bayi yang baru lahir yaitu untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Petugas setidaknya melakukan 4 kali pemeriksaan *PNC* untuk memastikan keadaan ibu dan bayi yaitu pada 6-24 jam setelah lahir (Kn1), pada 3-7 hari (Kn2) dan pada -28 hari (Kn3) setelah lahir dan pada usia lebih dari 28 hari yang dilakukan difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.(Unicef ,2008)

Idealnya paling tidak dua jam setelah kelahiran petugas yang menolong kelahiran berada bersama ibu dan bayi untuk memantau keadaan ini, hingga dipastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil.

Pada saat yang sama, neonatus juga mengalami perubahan yang dramatis, yaitu memasuki dunia di luar kandungan. Sejumlah perawatan harus segera diberikan kepada bayi termasuk perhatian pada pernafasannya, sentuhan kulit ke kulit dengan ibunya, kehangatan, pemberian ASI segera dan secara eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi, pemberian imunisasi hepatitis B, dan manajemen terpadu bayi muda.

Menurut Standar Pelayanan Minimum Jawa Tengah, cakupan Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi umur 0-28 hari di sarana pelayanan kesehatan maupun pelayanan

melalui kunjungan rumah. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi); pemberian vitamin K; Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM); dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan Buku KIA. Setiap neonatus memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 6 – 24 jam pertama, yang kedua umur 3 – 7 hari, 1 kali pada umur 8-28 hari dan ke 4 pada umur 6 minggu

Hasil survei menunjukkan bahwa proporsi kunjungan neonatal 2010 yaitu 95%. Sedangkan data sekunder yang didapat, disebutkan bahwa KN ds Darmayasa pada tahun 2008 adalah 92.5 %. Penurunan ini disebabkan bayi meninggal sebelum usia 7 hari sehingga belum sempat mendapatkan pelayanan Kn2. Selain itu, didapatkan juga proporsi penolong persalinan yang memberikan penjelasan mengenai kondisi bayi yang baru dilahirkan 94,8%, pemberian edukasi mengenai perawatan bayi sebesar 87,6%, dan pemberian edukasi mengenai imunisasi 93,8%.

Dalam hal ini, tenaga kesehatan harus lebih proaktif mendatangi atau mengunjungi neonatal meskipun persalinannya dilakukan oleh dukun karena tidak seluruh ibu mengetahui pentingnya kunjungan neonatal.

4. Mudah Dicapai

Dari hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa bagi 30 orang (82,5%) dari 37 responden mengatakan lokasi pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan pelayanan bayi mudah dicapai. Dapat diperkirakan kaitannya dengan usaha pemerataan pelayanan kesehatan yang telah dilakukan di daerah setempat bahwa setiap desa ditempatkan 1 orang bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada warga setempat. Selain itu, posyandu desa rutin dilaksanakan 1 kali dalam sebulan di masing-masing balai desa yang lokasinya terjangkau bagi warga desa tersebut. Tersedianya puskesmas pembantu (pustu) maupun puskesmas keliling (pusling) juga ikut memberikan kontribusi dalam rangka upaya pemerataan pelayanan kesehatan.

Lokasi ternyata tidak banyak dijadikan pertimbangan oleh responden dalam memilih penolong persalinan, karena sebagai tindak lanjut dari Desa siaga telah terbentuk sistim rujukan di desa Darmayasa sebagai peran serta masyarakat untuk memudahkan rujukan ibu yang akan melahirkan ke tempat persalinan. Ibu yang akan melahirkan tinggal menghubungi aparat desa setempat, yang akan mencari kendaraan untuk membawa ibu hamil tersebut.

Lokasi merupakan faktor yang cukup penting dalam mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ketercapaian (*accessibility*) pelayanan kesehatan bukan hanya dalam segi jarak (hitungan kilometer), tetapi letak topografi, tersedianya alat transportasi,

dan tersedianya waktu juga mempengaruhi kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Daerah yang masuk dalam kriteria daerah tertinggal adalah pada masalah sulitnya transportasi, sulit dari sudut geografi sehingga menghambat masyarakat untuk melakukan akses terhadap fasilitas kesehatan. Untuk mendekatkan akses mereka terhadap tenaga kesehatan diperlukan terobosan penyediaan tenaga kesehatan dalam jumlah yang memadai dan penyediaan fasilitas kesehatan yang jenis disesuaikan dengan kondisi geografisnya. Ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan serta kemudahan transportasi akan meningkatkan akses masyarakat daerah tertinggal untuk meningkatkan status kesehatan mereka (Senewe dan Afifah, 2004).

Tampaknya lokasi tidak menjadi pertimbangan yang signifikan dalam pertimbangan memilih penolong persalinan. Hanya 6 (6,18%) responden memilih penolong persalinan dengan pertimbangan lokasi. Beberapa yang mempertimbangkan lokasi mengatakan bahwa semula menginginkan persalinan ditolong oleh bidan, tetapi tempat tinggal cukup jauh, sehingga saat bidan sedang menuju ke tempat tinggal ibu, bayi sudah lahir terlebih dahulu.

5. Mudah Dijangkau

Pengertian keterjangkauan di sini yaitu mengenai biaya pelayanan kesehatan. Dari sisi penyelenggara pelayanan kesehatan, biaya pelayanan

kesehatan mempunyai pengertian sejumlah dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Sedangkan dari sisi pengguna jasa, biaya pelayanan kesehatan mempunyai arti sejumlah dana yang perlu disediakan oleh pengguna jasa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pada intinya biaya pemeliharaan kesehatan ditimbulkan oleh dua faktor, yaitu penggunaan pelayanan dan harga satuan pelayanan. Besarnya biaya ditentukan oleh banyaknya penggunaan (utilisasi) pelayanan dikalikan besarnya satuan biaya. Karena dalam bidang kesehatan ada bermacam-macam pelayanan, maka jumlah besarnya biaya dihitung sebagai penjumlahan perkalian utilisasi dan biaya satuan setiap macam pelayanan. Berdasarkan uraian tersebut maka biaya pemeliharaan kesehatan dipengaruhi oleh jenis pelayanan yang diberikan, biaya satuan dari setiap jenis pelayanan yang diberikan, banyaknya (frekuensi) penggunaan setiap jenis pelayanan, demografi dan epidemiologi kelompok peserta.

Hasil survei memperlihatkan bahwa proporsi responden yang biaya pemeriksaan kehamilannya terjangkau 94,8%, dan 6,2% tidak terjangkau. Beberapa responden yang biaya pemeriksaannya terjangkau mengatakan gratis karena mereka memiliki Askes, tetapi mereka menambahkan, Askes diterima apabila datang ke puskesmas dan apabila mereka memeriksakan kehamilan di bidan praktik kadang ada yang tidak menerima Askes. Beberapa responden yang mengatakan biaya terjangkau

mengungkapkan bahwa mereka lebih memilih untuk periksa ke bidan praktik walaupun harus membayar (sekitar Rp.15.000 hingga Rp.20.000) karena mereka beranggapan bahwa pelayanan yang mereka dapatkan di puskesmas (menggunakan Askes) tidak sebaik pelayanan yang diberikan ketika mereka memeriksakan kandungan di bidan praktik. Persepsi yang demikian ternyata mempengaruhi sugesti mereka mengenai *outcome* kesehatan yang mereka dapatkan bahwa mereka merasa lebih baik apabila periksa di bidan praktik, kalau di puskesmas tidak cocok. Hal ini diungkapkan secara general, tidak hanya untuk pemeriksaan kehamilan saja.

Pernyataan tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Marsuli, dkk pada tahun 2005 menunjukkan bahwa keluhan pasien Askes terhadap pelayanan di rumah sakit secara umum disebabkan rendahnya mutu pelayanan kepada pasien pada umumnya, dan bukan oleh karena diskriminasi rumah sakit terhadap pasien Askes dan pasien non-Askes (Marsuli, 2005).

Sedangkan mengenai biaya persalinan, 32 responden mengatakan bahwa biaya persalinan terjangkau karena tidak dipungut biaya. Mereka menyebutkan bahwa pembebasan dari biaya persalinan tersebut dikarenakan ibu memiliki Askes atau yang sejenisnya, dan ibu yang membayar mengatakan bahwa persalinan dikenai biaya, tetapi masih terjangkau. Persepsi mengenai keterjangkauan biaya di sini tentu bervariasi, dipengaruhi oleh status ekonomi (pendapatan), kebutuhan akan

pelayanan kesehatan yang bermutu, kesadaran mengenai arti penting kesehatan, dan kondisi lain. Biaya persalinan dengan tenaga kesehatan di daerah tersebut rata-rata 300.000 rupiah. Nilai tersebut dapat dikatakan terjangkau apabila yang mempersepsikan adalah masyarakat dengan pendapatan tinggi atau masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik, atau masyarakat yang mementingkan keselamatan dan kesehatan tanpa mempedulikan berapapun harus mengeluarkan biaya. Namun, nilai tersebut juga dapat dipersepsikan tidak terjangkau, seperti halnya dalam survei ini 5,2% responden mengatakan bahwa biaya persalinan tidak terjangkau. Beberapa responden mengatakan bahwa mereka bisa saja menggunakan askes, tetapi prosedur yang harus dipenuhi dianggap cukup membuat mereka merasa repot.

Sejumlah responden memilih tenaga persalinan dengan pertimbangan biaya. Biaya di sini bukan hanya biaya jasa penolong persalinan, tetapi juga biaya transportasi dan akomodasi selama persalinan. Ibu yang memilih dukun bayi menyebutkan bahwa dukun bayi biasanya tidak memasang tarif. Pembayaran upah menolong persalinan dengan dukun bayi biasanya menggunakan bahan-bahan pokok makanan (beras, sayuran, gula, teh, kopi, ayam, uang sekedarnya, dan lain-lain). Sedangkan biaya persalinan dengan tenaga medis (bidan) bisa mencapai tiga ratus ribu rupiah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tamrin Bangsu (2001) disebutkan bahwa golongan ekonomi

lemah sebagian besar (96,67%) memilih tenaga dukun bayi dan sebagian kecil (10,34%) yang berasal dari keluarga mampu.

Adapun ibu yang memilih bersalin sendiri tanpa bantuan bidan maupun dukun bayi beberapa dikarenakan tidak memiliki biaya, sedangkan alasan lain karena ibu tidak tahu bahwa anaknya akan segera lahir.

Untuk biaya pemeriksaan nifas dan bayi semua responden, 37 orang mengatakan terjangkau karena sudah menjadi paket dengan persalinan.

Suatu studi komparatif antara peserta dana sehat semesta di Kabupaten Wonogiri dibandingkan dengan Kabupaten Karanganyar (bukan peserta dana sehat), menunjukkan bahwa peserta dana sehat dengan premi Rp.750/orang/tahun telah secara bermakna meningkatkan frekuensi pemeriksaan kehamilan dan proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Trihono, 2005).

Keterbatasan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu berupa kuesioner, dengan pertanyaan tertutup jawaban ya dan tidak, sehingga kurang menggali permasalahan yang ada, alangkah baiknya untuk penelitian selanjutnya menggunakan kuesioner dengan metode pertanyaan terbuka atau dengan metode wawancara mendalam