

Peran faktor kontekstual terhadap akses nyata pelayanan kesehatan antenatal di Jawa Barat dan Banten (analisis multilevel, SDKI 2002/2003)

R. Sutiawan, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=109442&lokasi=lokal>

Abstrak

Kependudukan adalah sebuah isu sosial yang sangat kompleks karena berhubungan dengan seluruh kehidupan sosial, struktur dan lingkungan di mana kita tinggal. Sebagai sebuah modal sumber daya, maka kualitas penduduk merupakan suatu isu strategis. Berbicara problematika kualitas penduduk dalam wacana dunia internasional yang diukur dari komposit data umur harapan hidup waktu lahir, tingkat pendidikan dan GNP per kapita menunjukkan bahwa, HDI (Human Development Index) Indonesia cenderung mengalami penurunan sejak tahun 1999. Pada tahun 2005, Indonesia menempati urutan ke 110 dari 177 negara di dunia.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut, diantaranya, derajat kesehatan dan status pendidikan perempuan dan anak yang rendah, serta kontribusi perempuan di bidang ekonomi yang rendah pula. Hal ini dapat dilihat masih tingginya angka kematian ibu sebesar 343 per 100.000 angka kelahiran hidup atau setidaknya ada 18.000 ibu hamil meninggal setiap tahunnya.

Sekitar 8,3% anak balita Indonesia atau sekitar 2,1 juta menderita gizi buruk, yang memungkinkan mereka tidak lulus SD, demikian juga tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Balita, hal ini membuktikan adanya hubungan yang kuat antara kesehatan ibu hamil dengan anak yang dilahirkan.

Permasalahan-permasalahan tersebut memberi dampak pada kualitas kesehatan masyarakat yang merupakan salah satu indikator kualitas SDM. Rendahnya kualitas kesehatan reproduksi dapat berimplikasi secara jangka panjang dan jangka pendek terhadap status kesehatan ibu, produktivitas dan investasi generasi sebagai modal dalam pembangunan.

MDG (Millennium Development Goal) menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu sebesar tiga perempat antara tahun 1990 hingga 2015 dengan 4 strategi utama, salah satunya adalah melalui peningkatan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil.

Penelitian ini dimaksudkan untuk melihat gambaran dan menilai sejauh mana faktor-faktor yang mempunyai peranan terhadap akses nyata pelayanan kesehatan antenatal dengan indikator kunjungan K4 (kunjungan minimal 1 kali di trimester usia kehamilan pertama, minimal 1 kali di trimester kedua dan minimal 2 kali kunjungan di trimester ketiga), ditinjau dengan pendekatan berjenjang meliputi faktor kontekstual (level kabupaten/kota) dan faktor komposisional (level individual ibu).

Pendekatan dengan analisa multilevel diharapkan memberikan kerangka yang lebih baik dalam mengamati data yang bersifat multilevel, mengingat data yang digunakan dalam penelitian ini adalah SDKI 2002/2003, di mana sampel diperoleh secara berjenjang.

Analisis yang digunakan adalah multilevel logistic regression, guna memperoleh informasi tentang hubungan karakteristik faktor serta peranannya di masing-masing level terhadap akses nyata pelayanan kesehatan antenatal. khususnya Propinsi Jawa Barat dan Banten.

Berdasarkan hasil penelitian dengan multilevel menunjukkan bahwa terdapat proporsi akses nyata di Jawa Barat dan Banten sebesar 71.2% (CI 95%, 68.8%; 73,7%) dari target nasional sebesar 80%. Level kabupaten memiliki peran yang paling besar terhadap akses nyata pelayanan kesehatan antenatal K4 (76%), sementara level individu 24%. Faktor yang paling berperan pada level individu adalah menyangkut jarak ke pelayanan kesehatan, dimana ibu yang tidak mempunyai masalah jarak berpeluang 2.7 kali untuk akses nyata di banding mereka yang mempunyai kendala jarak tempuh. Faktor ini berperan sebesar 63%. Sementara faktor yang paling berperan di level kabupaten adalah ketersediaan rumah sakit di kabupaten, di mana ibu yang tinggal di kabupaten dengan rasio rumah sakit yang lebih besar terhadap jumlah penduduk, berpeluang 7,4 kali untuk akses nyata di banding ibu yang tinggal di kabupaten dengan rasio rumah sakit yang lebih kecil. Faktor ini mempunyai peran sebesar 87%.

Hasil penelitian menunjukkan faktor kontekstual (level kabupaten) berperan lebih dominan terhadap akses nyata pelayanan kesehatan antenatal K4 di Jawa Barat dan Banten, sehingga kabupaten dengan rasio ketersediaan rumah sakit yang lebih rendah perlu mendapat perhatian, mengingat proporsi ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya secara teratur cenderung lebih banyak berada di kabupaten/kota tersebut.