

## **Tingkat Pendidikan dan Kebiasaan Para Ibu dalam Mencari Layanan Kesehatan di Desa Pantai Kalimantan Tengah**

**M. Norsanie Darlan**

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pendidikan dan kebiasaan para ibu di desa pantai Kalimantan Tengah dalam mencari layanan kesehatan saat kehamilan dan melahirkan serta bentuk layanan yang tersedia. Data dikumpulkan dengan wawancara atas 120 orang responden dari 12 desa di tiga kecamatan dari tiga kabupaten dan dokumentasi di Dinas Kesehatan. Analisis dilakukan dengan statistik persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: tingkat pendidikan para ibu di desa pantai Kalimantan Tengah pada umumnya rendah; para ibu cenderung memilih layanan kesehatan di Puskesmas atau Posyandu pada saat kehamilan tetapi cenderung memilih layanan dukun pada saat melahirkan; fasilitas layanan kesehatan belum memadai.

**Kata-kata kunci:** tingkat pendidikan, kebiasaan, layanan kesehatan, desa pantai.

Banyak konsep tentang pengertian pendidikan. Salah satu di antaranya adalah menurut Moeliono (1988), yakni bahwa pendidikan merupakan suatu proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan. Pendidikan adalah proses, perbuatan, dengan cara mendidik.

Pendidikan di Indonesia telah lama menjadi pusat perhatian. Pendidikan nasional terus ditata, dikembangkan, dan dimantapkan dengan melengkapi berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan serta mengutamakan pemerataan dan peningkatan kualitas pendidikan dasar, perluasan dan peningkatan kualitas pendidikan kejuruan serta pelaksanaan wajib belajar pendidikan dasar sembilan

---

*M. Norsanie Darlan adalah dosen dan Pembantu Dekan III FKIP Universitas Palangka Raya.*

tahun. Upaya itu harus didukung oleh peningkatan sumberdaya pendidikan secara bertahap, disertai keterpaduan dan efisiensi pelaksanaannya sehingga mampu memenuhi tuntutan dan kebutuhan pembangunan bangsa (UUSPN Nomor II Tahun 1989; Soedijarto, 1993).

Pembangunan pendidikan menjadi sangat penting jika diingat bahwa hakikat pembangunan nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat. Diyakini juga bahwa tingkat pendidikan warga masyarakat sangat menentukan peran serta mereka dalam pembangunan, termasuk dalam pemanfaatan hasil-hasilnya, misalnya pemanfaatan layanan kesehatan di pusat-pusat layanan kesehatan masyarakat yang merupakan hasil pembangunan nasional.

Dalam pada itu diperoleh berbagai fakta bahwa gerakan Keluarga Berencana di Indonesia telah terbukti keberhasilannya, khususnya dalam menekan laju pertumbuhan penduduk. Tujuan yang hakiki gerakan Keluarga Berencana Nasional, yakni untuk menuju Norma Keluarga Kecil, secara pasti telah memberikan gambaran yang semakin dekat dengan tujuan yang diinginkan (Darlan, 1993a). Dalam aspek kesehatan masyarakat keadaannya tidak banyak jauh berbeda dengan hal di atas. Namun masih banyak warga masyarakat yang masih perlu mendapat perhatian dan uluran tangan semua pihak (Darlan, 1994), khususnya di bidang layanan medis/kesehatan.

Secara terminologis, layanan medis atau layanan kesehatan berarti suatu layanan yang diterima seseorang yang berhubungan dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan suatu gangguan kesehatan tertentu (Poerwadarminta, 1986). Kesehatan adalah keadaan (hal) sehat: kebaikan keadaan badan dan sebagainya (Moeliono 1988). Kesehatan (latin: Sanitas) adalah keadaan pada makhluk hidup, di mana semua organnya berfungsi secara harmonis. Untuk manusia, kesehatan adalah kesempurnaan keadaan jasmani rohani dan kemasyarakatan. Di Indonesia, Undang-Undang Pokok Kesehatan menetapkan bahwa kesehatan meliputi: kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan; kesehatan rohani, yakni suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang yang selaras dengan orang-orang lain; kesehatan sosial, yakni bahwa peri kehidupan dalam masyarakat harus demikian rupa sehingga setiap warga negara berkemampuan memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri serta kehidupan keluarganya dalam masyarakat, yang memungkinkannya bekerja beristirahat dan menikmati hiburan pada waktunya (Undang-Undang Pokok Kesehatan, Nomor IX Tahun 1960).

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup manusia, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta untuk mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Perhatian pula diberikan kepada golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah, daerah kumuh perkotaan, daerah pedesaan, serta daerah pemukiman penduduk, seperti yang berada di kawasan Kalimantan Tengah (Darlan, 1994). Pengadaan dan peningkatan sarana kesehatan perlu terus dikembangkan. Tenaga kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan lainnya, termasuk layanan kesehatan masyarakat yang mengindahkan prinsip kemanusiaan dengan memberikan perhatian secara khusus kepada kalangan masyarakat di kawasan desa-desa pantai, sudah waktunya semakin dipikirkan.

Berbicara tentang pengertian desa, Poerwadarminta (1986) menyebutkan bahwa desa adalah sekelompok rumah di luar kota yang merupakan kesatuan; kampung (di luar kota). Sedangkan Shadily (1980) mendefinisikan desa sebagai bentuk masyarakat yang bersifat komuniti kecil dengan jumlah penduduk yang biasanya kurang dari jumlah penduduk kota. Penduduk desa hidup dari berburu, meramu, mencari ikan (nelayan), beternak, berkebun, berladang atau bercocok tanam; menetap dan memiliki sistem masyarakat, sistem adat istiadat, orientasi nilai budaya dan mentalitas yang biasanya lebih lambat bergeser daripada masyarakat kota. Dengan demikian desa pantai adalah suatu desa yang terdiri dari sekelompok rumah yang berada di pesisir pantai, yang beragam mata pencaharian, tetapi hampir seluruhnya mereka adalah nelayan.

Desa-desa pantai Kalimantan Tengah berbatasan ke timur dengan provinsi Kalimantan Selatan dan ke Barat dengan provinsi Kalimantan Barat. Kawasan pantai di Kalimantan Tengah melintasi tiga wilayah Kabupaten dan delapan Kecamatan yang berbatasan dengan kawasan pesisir pantai Laut Jawa yakni Kabupaten Kapuas, Kotawaringin Timur, dan Katawaringin Barat. Kawasan pantai yang panjang ini dihuni oleh penduduk yang kebanyakan menjadi nelayan pantai, di samping bertani dan berkebun sebagai sampingan. Jika musim ombak besar dan ikan sulit diperoleh di laut lepas, penghasilan masyarakat menjadi berkurang (Yuslan, 1992).

Sesuai dengan kondisi geografisnya, masyarakat desa kawasan pantai yang terletak di kawasan pesisir selatan propinsi Kalimantan Tengah mengalami kesulitan di bidang hubungan komunikasi dan transportasi yang dapat menghambat proses penyampaian program pembangunan (Darlan, 1993b). Di kawasan ini ditengarai bahwa tingkat pendidikan penduduknya masih rendah, dan kebiasaan masyarakat dalam mencari (memilih) tempat layanan di bidang kesehatan,

baik dalam hal memeriksakan kehamilan maupun di saat melahirkan, masih belum seperti yang diharapkan.

Penelitian ini bertujuan ingin mendapatkan gambaran tentang tingkat pendidikan para ibu di kawasan desa pantai Kalimantan Tengah, dan kebiasaan mereka dalam mencari layanan kesehatan pada saat kehamilan dan saat melahirkan serta layanan kesehatan yang tersedia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pemikiran pihak terkait dalam memperbaiki dan meningkatkan layanan di bidang kesehatan.

## **METODE**

Penelitian ini bersifat deskriptif survei. Hendak digali informasi mengenai tingkat pendidikan para ibu usia subur yang pernah kawin, hamil dan melahirkan serta gambaran kebiasaan mereka dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia di desa-desa kawasan Pantai Kalimantan tengah.

Populasinya adalah para ibu berusia subur di tiga kabupaten, yakni Kapuas, Kotawaringin Timur, dan Kotawaringin Barat. Sampel diambil secara purposif. Dari tiap kabupaten, dipilih satu wilayah kecamatan yang membawahi desa-desa pantai, sehingga ada tiga wilayah kecamatan yang tercakup. Dari tiap kecamatan yang terpilih sebagai sampel, diambil 4 (empat) desa pantai; dan dari tiap desa pantai itu dipilih 10 orang ibu usia subur menjadi sampel responden. Dengan demikian ada 120 orang responden kaum ibu usia subur yang terjangkau dalam pengumpulan data.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam. Wawancara dilakukan terhadap responden terpilih yang pernah kawin, hamil, dan melahirkan untuk mendapatkan data tentang tingkat pendidikan mereka dan bentuk layanan kesehatan yang telah mereka manfaatkan saat kehamilan dan melahirkan. Teknik dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data di Dinas Kesehatan tentang fasilitas layanan kesehatan yang tersedia di daerah sampel.

Analisis data dilakukan secara deskriptif-naratif dengan menggunakan statistik persentase. Dengan teknik itu dapat digambarkan besaran (frekuensi) relatif para ibu yang memiliki tingkat pendidikan tertentu dan besaran (frekuensi) relatif para ibu yang memanfaatkan bentuk layanan kesehatan tertentu pada saat kehamilan dan pada saat melahirkan.

**HASIL**

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang terpilih sebagai sampel dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 1 berikut:

**Tabel 1 Tingkat Pendidikan Responden**

Kabupaten Dati II	Tingkat Pendidikan										Jumlah	
	DO.SD	%	SD	%	SLTP	%	SLTA	%	PT	%	Jml.	%
Kapuas	1	0,25	36	90,00	2	0,50	1	0,25	-	-	40	100
Kotawaringin Timur	2	0,50	33	82,50	3	0,75	2	0,50	-	-	40	100
Kotawaringin Barat	2	0,50	35	87,50	2	0,50	1	0,50	-	-	40	100
Jumlah	5	4,16	104	86,66	7	5,83	4	3,33	-	-	120	100

Dari data dalam tabel 1 di atas, diperoleh berbagai tingkat pendidikan responden yang bertempat tingkat di kawasan pantai dan yang terpilih sebagai sampel di seluruh kabupaten, yakni: drop-out (putus sekolah) pada Sekolah Dasar masih ada namun jumlahnya relatif kecil (sebesar 4,16 persen), yang Lulus SD 86,66 persen (terbesar), Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama 5,83 persen, dan terkecil lulusan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas, sebesar 3,33 persen. Sedangkan yang lulus perguruan tinggi baik Diploma maupun S-1 secara kebetulan tidak ditemukan.

Gambaran tentang kebiasaan warga masyarakat kawasan desa pantai dalam mencari layanan kesehatan di saat kehamilan baik ke Bidan maupun ke Dukun dapat dilihat secara rinci dalam tabel berikut (Tabel 2):

**Tabel 2 Kebiasaan Responden dalam Memeriksa Kehamilan**

Kabupaten Dati II	Layanan				Keterangan
	Bidan		Dukun		
	Frek	%	Frek	%	
Kapuas	15	37,5	25	62,5	
Kotawaringin Timur	32	80	8	20	
Kotawaringin Barat	20	50	20	50	
Jumlah	67	55,8	53	44,2	

Dari data dalam tabel 2 di atas diperoleh hasil bahwa di kawasan kabupaten Kapuas jumlah ibu usia subur yang mencari layanan kehamilan ke bidan adalah 37,5 persen, dan sebagian besar (62,5 persen) masih pergi ke dukun. Sedangkan di daerah tingkat II Kotawaringin Timur yang telah pergi ke bidan sebanyak 80 persen dan hanya 20 persen saja yang datang ke layanan dukun di desa sampel. Sementara di daerah tingkat II Kotawaringin Barat sebesar 50 persen sudah mencari layanan ke Bidan dan 50 persen lainnya masih pergi ke dukun.

Untuk melihat adanya kebiasaan masyarakat kawasan desa pantai di wilayah Kalimantan Tengah dalam mencari layanan kesehatan di saat mereka melahirkan baik ke Bidan maupun ke Dukun, data secara rinci adalah seperti dalam tabel berikut (Tabel 3):

**Tabel 3 Kebiasaan Responden dalam Mencari Layanan Kelahiran**

Kabupaten Dati II	Layanan				Keterangan
	Bidan		Dukun		
	Frek	%	Frek	%	
Kapuas	10	25,00	30	75,00	
Kotawaringin Timur	21	52,25	19	47,75	
Kotawaringin Barat	11	27,75	29	72,25	
Jumlah	42	35,00	78	60,00	

Dari data dalam tabel 3 di atas diperoleh hasil bahwa kebiasaan masyarakat dalam mencari (memilih) layanan dalam melahirkan agak berbeda dengan pada saat mereka mencari layanan kehamilan. Di kabupaten daerah tingkat II Kapuas kebiasaan kaum ibu mencari tempat kelahiran adalah ke Bidan (25 persen) dan yang pergi mencari layanan ke Dukun masih dominan yakni 75 persen. Di daerah tingkat II Kotawaringin Timur, sebanyak 52,25 persen kaum ibu mencari layanan kelahiran ke Bidan dan 47,75 persen ke Dukun. Sementara di kabupaten daerah tingkat II Kotawaringin Barat yang mencari layanan ke Bidan masih rendah yakni 27,75 persen dan ke Dukun sebesar 72,25 persen

Mengenai apakah tersedia tempat-tempat layanan kesehatan yang memadai khususnya dalam aspek layanan kehamilan dan kelahiran di kawasan desa pantai di Kalimantan Tengah, datanya dapat dilihat secara rinci dalam tabel berikut (Tabel 4):

Dari data dalam tabel 4, nampak bahwa tempat layanan kesehatan di wilayah sampel yang berdekatan dengan desa-desa sasaran, ternyata seperti puskesmas wilayah Kotawaringin Barat sangat jauh dengan puskesmas induk mereka. Puskesmas pembantu (Pustu) desa- desa di kawasan pantai Kabupaten Kapuas juga sangat jauh dengan desa sasaran penelitian ini. Sedangkan pos layanan terpadu (Posyandu) sudah ada di semua desa, kecuali di wilayah sampel di desa pantai kabupaten daerah tingkat II Kapuas.

**Tabel 4 Tempat-tempat Layanan Kesehatan di Desa Sampel**

No.	Nama Tempat Layanan	Wilayah Kabupaten		
		Kapuas	Kotim	Kobar
1.	Puskesmas	1	1	0
2.	Puskesmas Pembantu (Pustu)	0	1	1
3.	Posyandu	3	4	4

Untuk melihat banyaknya tenaga layanan kesehatan di kawasan desa pantai Kalimantan Tengah datanya disajikan dalam tabel berikut ini (Tabel 5).

**Tabel 5 Tenaga Layanan Kesehatan di Wilayah Sampel**

No.	Tenaga Layanan Kesehatan	Wilayah Kabupaten		
		Kapuas	Kotim	Kobar
1.	Dokter	1	1	0
2.	Bidan	1	3	1
3.	Dukun	5	4	4
4.	Kader Kesehatan Desa	6	8	7

Bila melihat ketersediaan tenaga untuk layanan kesehatan baik Dokter, Bidan dan Dukun desa, maka di kawasan desa pantai yang menjadi sampel dalam penelitian ini, ternyata tenaga dokter sangat terbatas. Sedangkan tenaga Bidan memang sudah ada, namun jumlahnya masih sedikit. Tenaga Dukun, baik yang pernah dilatih maupun tidak, tersedia di semua desa. Jumlahnya cukup memadai untuk layanan tenaga kesehatan bagi masyarakat desanya. Tenaga kesehatan desa, yang membantu perpanjangan Puskesmas seperti di posyandu, sangat banyak jumlahnya.

#### PEMBAHASAN

Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat dengan pemilihan tempat layanan kesehatan modern di kawasan pantai tampaknya didukung oleh kecilnya jumlah sekolah lanjutan yang ada (Yuslan, 1993). Tidak semua anak usia sekolah dapat pergi ke kota kecamatan untuk melanjutkan pendidikan mereka, apa lagi kalangan wanita. Perwujudan antara harapan dan tantangan adalah diberlakukannya wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun. Keuntungannya adalah kalau tiap SLTP dapat menempati gedung-gedung SD pada desa-desa terpencil. Tapi kalau sekolah lanjutannya bberada di kota kecamatan, kendala akan masih banyak ditemukan. Pemecahan yang dirasa perlu adalah SMP terbuka, atau paket B. Namun tenaga yang berpendidikan luar sekolah sangat kurang.

Kebiasaan masyarakat kawasan desa pantai dalam mencari layanan kesehatan di saat kehamilan dan melahirkan menunjukkan data yang agak menggembirakan. Dalam pemilihan (pencarian) tempat layanan selama kehamilan warga masyarakat khususnya kaum ibu sudah memiliki kecenderungan

untuk pergi ke tempat-tempat layanan kehamilan seperti unit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di puskesmas atau posyandu untuk memperoleh imunisasi TT1 dan TT2. Persediaan tablet zat besi sudah terlihat semakin bertambah, khususnya untuk ibu hamil. Hal ini tampaknya adalah karena adanya penyuluhan kesehatan yang secara gencar dilakukan dengan berbagai cara.

Mengenai ketersediaan tempat dan tenaga layanan kesehatan yang memadai khususnya dalam aspek layanan kehamilan dan kelahiran, di kawasan sampel penelitian ini tampaknya ada kaitannya dengan ketersediaan fasilitas seperti tempat-tempat layanan seperti Puskesmas, Pustu dan Posyandu yang ada, dan hal itu dapat mewarnai kebiasaan mencari layanan kesehatan.

Dalam hal ketersediaan tenaga, Dukun paling banyak tersedia, sementara Bidan dan Dokter masih terbatas. Tingginya minat masyarakat memilih layanan kelahiran terhadap Dukun kemungkinan besar disebabkan oleh tiga alasan. *Pertama*, tempat layanan kelahiran (klinik bersalin) tidak tersedia di semua Puskesmas dan Pustu, sementara para dukun desa selalu siap datang memberikan layanan kelahiran di rumah masing-masing penduduk. *Kedua*, mengingat keterbatasan sumber penghasilan keluarga atau para pengguna jasa, Dukun desa bersedia menerima biaya layanan baik dengan uang maupun barang seperti beras, ayam dan hasil bumi lainnya. *Ketiga*, para dukun desa mau membantu keperluan keluarga para pengguna jasa selama pihak ibu masih belum kuat tenaganya untuk mencuci, memasak dan lain-lain. Hal ini tampaknya sudah membudaya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan paparan data dan pembahasan di atas, beberapa kesimpulan yang dapat diambil adalah seperti berikut.

*Pertama*, tingkat pendidikan para ibu usia subur di Kalimantan Tengah adalah: drop-out (putus sekolah) pada Sekolah Dasar masih ada namun jumlahnya relatif kecil (sebesar 4,16 persen), yang Lulus SD 86,66 persen (terbesar), Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama 5,83 persen, dan terkecil lulusan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas, yakni 3,33 persen. Lulusan perguruan tinggi tidak ada.

*Kedua*, dalam pemeriksaan kehamilan, para ibu usia subur di Kalimantan Tengah lebih banyak yang cenderung memanfaatkan layanan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Posyandu daripada memanfaatkan jasa dukun desa.

Namun dalam melahirkan, karena berbagai alasan, mereka lebih banyak yang cenderung memanfaatkan jasa dukun desa daripada mencari layanan dari bidan.

*Ketiga*, tenaga layanan kesahatan yang memadai, khususnya dalam layanan kelahiran di kawasan desa pantai, tampaknya berkaitan dengan ketersediaan fasilitas tempat layanan kesehatan. Relatif tingginya minat masyarakat memilih layanan kelahiran dari dukun desa kemungkinan disebabkan karena tempat pelayanan kelahiran (klinik bersalin) tidak tersedia di semua Puskesmas dan Pustu, dukun desa mau menerima biaya layanan baik dengan uang maupun barang, dan dukun desa mau membantu keperluan keluarga pengguna jasa selama pihak ibu belum kuat.

#### Saran-Saran

Sejalan dengan kesimpulan tersebut di atas, disarankan agar: (1) kesempatan pendidikan bagi kaum wanita di kawasan pantai Kalimantan Timur perlu diperluas agar lebih banyak jumlah wanita yang terserap, khususnya di tingkat Sekolah Lanjutan Perma dan di luar sekolah melalui program Paket B; (2) layanan dan fasilitas psalinan di Puskesmas perlu disediakan agar kecenderungan memanfaatkan jasa dukun desa pada saat melahirkan dapat dikurangi atau ditekan.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Darlan, M. Norsanie. 1994. *Kelasaan Kaum Ibu Pesisir Pantai Dalam Pelayanan Kehamilan dan Kelahiran di Kal-Teng*. Palangka Raya: Pusat Studi Wanita Bawilah.
- Darlan, M. Norsanie. 1993a. *Pan PKK Desa Dalam Meningkatkan Kuantitas dan Kualitas lititisi KB Desa Pantai di Kal-Teng*. Surakarta: BKKBN Pusat.
- Darlan, M. Norsanie. 1993b. *Urya Mengatasi Kemiskinan Dalam Aspek Kesehatan Melalui Posyatu di Desa Pantai pada Kecamatan Kahayan Kuala*. Palangka Raya: Universitas Palangka Raya.
- Moeliono, Anton M. 1988. *Kans Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta Depdikbud.
- Poerwadarminta, W.J.S. 1976. *lamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Shadily, Hassan. 1984. *Ensiklopedia Indonesia*. Jakarta: Ichtiar Baru.
- Soedijarto. 1993. *Memantapkan Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.

**Undang-Undang Pokok Kesehatan, Nomor IX Tahun 1960. Jakarta: Departemen Kesehatan.**

**Undang-Undang tentang Sistem Pendidikan Nasional, Nomor II Tahun 1989 dan Peraturan Pelaksanaannya. 1991. Jakarta: Sinar Grafika.**

**Yuslan, Ruslan. 1993. *Perkembangan Penduduk Kal-Teng*. Palangka Raya: BKKBN Kal-Teng.**