

**AKSES PEREMPUAN MISKIN TERHADAP
PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI
(Studi pada Keluarga Miskin di Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tengah Kota Padang)**

Oleh: Sri Meiyenti¹

Abstract

This article is based on the research done in the same title. The research has focused on the women access to community health service on sexual reproduction. Results of research shows that women access among local community in the city context is lower than expected as the program planned, even though health facilities are good enough provided so far. Some causes of such low access are lack of funding, less local knowledge on health reproduction, and ineffectiveness of government policy on health program for the poor.

A. Pendahuluan

Kemiskinan yang diderita masyarakat dapat membawa dampak negatif terhadap kesehatan mereka. Namun, yang lebih besar beresiko menderita penyakit karena kemiskinan itu adalah perempuan dan anak-anak. Sebagaimana yang dikatakan Jacobson dan Koblinsky, rendahnya derajat kesehatan pada perempuan miskin, karena resiko kesehatan akibat kemiskinan jauh lebih besar pada perempuan dibanding laki-laki. Selain perempuan mengalami jenis penyakit yang bisa dialami juga oleh laki-laki, disamping itu perempuan juga menghadapi ancaman kesehatan reproduktif yang unik, yang tidak akan pernah dialami oleh laki-laki. Jacobson menyebutkan tingginya angka penyakit-peyakit yang dapat dicegah, kematian akibat komplikasi pada kehamilan dan persalinan, aborsi yang

ring dijumpai pada wanita yang miskin dan yang tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif (Jacobson dalam Koblinsky, 1997:2-3).

Dampak kemiskinan dan status sosial terhadap kesehatan perempuan merupakan masalah yang universal. Di Amerika kurangnya akses terhadap pendapatan dan pendidikan berakibat buruk terhadap kesehatan reproduksi. Hampir 40 % wanita Afro-Amerika dan 25 % dari seluruh wanita Amerika tidak memperoleh perawatan kehamilan pada kehamilan trimester pertama (Children Defense Fund, dalam Koblinsky, 1997:3). Kondisi ini sangat berbahaya, karena masa kehamilan dan pasca kelahiran merupakan periode yang sangat rawan dalam kehidupan perempuan. Pada masa-masa itu banyak sekali ancaman

¹ Penulis adalah Staf pengajar jurusan Antropologi FISIP Universitas Andalas Padang

yang dihadapi oleh perempuan yang dapat membahayakan jiwanya. Seperti yang dikemukakan oleh Rahmat (1995:2), kematian ibu disebabkan oleh hal-hal seperti (1) pendarahan pasca bersalin, (2) infeksi (terjadi pada 8-20%) perempuan bersalin di negara berkembang, (3) eklamsia dan pre-eklamsia yang sering terjadi pada kehamilan trimester II dan III dengan tanda hipertensi, oedema, proteinuria, (4) tindakan pertolongan persalinan yang berisiko tinggi, dan (5) aborsi yang tidak higienis. Sebab lain adalah rendahnya status gizi ibu (terutama anemia, KVA, GAKI, dan KEP), serta penyakit degeneratif.

Kematian ibu menggambarkan besarnya risiko yang dihadapi ibu selama hamil, bersalin, dan masa nifas. Tingginya risiko itu berkaitan dengan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan, khususnya bagi ibu dan anak. Tingginya angka kematian ibu merupakan indikator keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang, termasuk pelayanan antenatal dan obstetrik (Depkes, 1992).

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu usaha untuk menurunkan tingkat kematian ibu. Semakin tinggi cakupan pemeriksaan kehamilan, semakin besar kemungkinan proses kehamilan dan persalinan terlaksana dengan baik, ibu dan bayinya dapat lahir dengan selamat. Risiko kematian ibu selama kehamilan, dan persalinan dapat dikurangi bila ibu hamil memeriksakan kehamilannya sedini mungkin dan sesering mungkin, minimal 4 kali dalam satu kehamilan. Sangat berbahaya bila ibu hanya memerik-

sakan kehamilannya satu kali saja, termasuk bila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun.

Ibu yang tidak pernah memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan, cenderung tidak tergerak meminta pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berdampak penting, terutama pada kehamilan yang berisiko atau persalinan dengan penyulit atau kegawatan (Rahmat, 1995:5). Persoalannya yang utama bukan saja terletak pada mau atau tidak maunya perempuan memeriksakan diri selama kehamilannya. Namun yang sangat menentukan juga adalah masalah akses bagi sebagian perempuan itu terhadap pelayanan kesehatan. Banyak perempuan terutama perempuan dari keluarga miskin, menemui berbagai halangan untuk menjangkau pelayanan kesehatan, selain masalah dana, juga persoalan jarak tempat tinggal, pengetahuan, pengalaman yang kurang menyenangkan dalam hubungan personal dengan petugas kesehatan sewaktu kehamilan sebelumnya karena perbedaan status sosial mereka dengan petugas kesehatan tersebut, dan kadangkala juga persoalan kepercayaan terhadap dukun beranak.

Berangkat persoalan di atas penting untuk meneliti masalah akses perempuan miskin terhadap pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi. Penelitian ini dilakukan di kelurahan Air Pacah kota Padang. Kelurahan Air Pacah merupakan kelurahan yang memiliki jumlah penduduk miskin cukup banyak. Syahrizal dkk (2002) menga-

takan kemiskinan relatif penduduk Air Pacah mencapai 35 % dari keseluruhan penduduk. Kondisi kemiskinan mereka masih berada pada batas-batas subsistensi dan kebutuhan dasar. Dalam arti penghasilan mereka sehari-hari hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup yang paling dasar yaitu hanya untuk makan. Mereka hanya memiliki kemampuan minimal untuk memenuhi kebutuhan lain seperti untuk pendidikan, kesehatan, dan bersosialisasi. Sumberdaya mereka relatif terbatas, pendidikan mereka rendah dan sumberdaya yang memiliki nilai sosial dan ekonomi penunjang kehidupan sangat kurang.

Melihat kondisi penduduk Air Pacah dirasa sangat tepat untuk meneliti persoalan akses kaum perempuan miskin di kelurahan Air Pacah ini terhadap pelayanan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi.

Ada beberapa pertanyaan pokok yang dikemukakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Apa saja bentuk-bentuk pelayanan kesehatan reproduksi yang ada di sekitar kelurahan Air Pacah.
- b. Bagaimana akses perempuan miskin terhadap pelayanan tersebut
- c. Persoalan-persoalan apa saja yang dihadapi perempuan miskin umumnya berkaitan dengan pelayanan kesehatan reproduksi.

B. Tinjauan Pustaka

Banyak kendala yang ditemui oleh perempuan dari keluarga miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang mereka buruhkan. Salah satunya adalah berkaitan dengan hubungan antara dokter dan petugas kesehatan dengan masyarakat (pasien). Dokter dan petugas kesehatan menurut Sarwono (1993:52) mempunyai karakteristik yang dapat menghambat komunikasinya dengan masyarakat. Karakteristik tersebut antara lain; perbedaan status sosial, harapan masyarakat terhadap kemampuan petugas, kecenderungan sikap otoriter terutama dalam rangka mengatasi penyakit akut.

Kesehatan reproduksi sendiri berarti orang dapat mempunyai kehidupan sex yang memuaskan dan aman; akses terhadap cara-cara keluarga berencana (KB) yang aman, efektif, dan terjangkau; hak untuk memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan yang tepat, yang akan memungkinkan para wanita dengan selamat menjalani kehamilan dan melahirkan anak; dan memberikan kesempatan terbaik kepada pasangan-pasangan untuk bayi yang sehat. Pemeliharaan kesehatan reproduksi dirumuskan sebagai metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi (PPK, 1997 :13).

Subjek kesehatan reproduksi adalah perempuan, seperti yang diungkapkan Wattie (1997) bahwa seluruh tingkatan kehidupan perempuan merupakan fokus persoalan

kesehatan reproduksi. Berfungsinya sistem reproduksi perempuan dipengaruhi oleh aspek-aspek dan proses-proses yang terkait pada setiap tahap dalam lingkaran hidup. Masa kanak-kanak, remaja pra nikah, reproduktif baik menikah maupun lajang, dan menopause akan dilalui oleh setiap perempuan, dan pada masa-masa tersebut akan terjadi perubahan dalam sistem reproduksi. Laki-laki selanjutnya menurut Wattie merupakan salah satu subjek terdekat dan langsung berkaitan dengan masalah reproduksi perempuan. Laki-laki dalam hal ini berperan penting sesuai dengan statusnya terhadap perempuan baik sebagai suami, ayah, saudara, teman, atasan, dan sebagainya.

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan reproduksi terhadap perempuan miskin, menurut Jacobson (1997:2) resiko kesehatan akibat kemiskinan jauh lebih besar pada perempuan dibanding laki-laki. Di setiap negara dan di seluruh strata sosial ekonomi, perempuan mengontrol lebih sedikit aset produksi dibanding laki-laki. Perempuan juga menghadapi resiko reproduktif yang unik. Tingginya angka penyakit-penyakit yang dapat dicegah, kematian akibat komplikasi pada kehamilan dan persalinan, aborsi yang tidak aman, serta penyakit menular seksual dan kanker reproduktif sering dijumpai pada perempuan yang miskin yang tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan reproduktif yang komprehensif.

Selanjutnya menurut Jacobson terdapat banyak alasan mengapa perempuan tidak mampu memanfaatkan pelayanan yang secara

teoritis aksesibel bagi mereka. Antara lain kurangnya akses terhadap pendidikan dalam hal ini pentingnya pemenuhan kehamilan. Alasan lainnya adalah kurangnya kebebasan, yang seringkali merupakan faktor utama. Faktor lain yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan adalah kepercayaan dan perilaku tradisional seputar kehamilan dan persalinan, jarak, biaya, dan mutu pelayanan yang sesungguhnya maupun menurut pendapat pengguna.

Selama beberapa dekade terakhir, telah terjadi banyak kemajuan dalam penyediaan pelayanan kesehatan masyarakat di negara berkembang. Sayangnya kemajuan ini tidaklah merata. Wanita terutama, belum memperoleh pelayanan yang proporsional. Sebagai contoh, ketersediaan pelayanan kehamilan dan persalinan, dari 130 juta kelahiran pertahun di negara berkembang, hanya 50 persen yang ditangani oleh petugas yang terlatih (Petros-Barzavian dalam Timyan dkk, 1997:331). Tidak memadai akses pelayanan kesehatan bagi wanita juga tercermin dari statistik kematian: meskipun angka kematian bayi menurun secara bermakna beberapa dekade terakhir ini, tingkat kematian ibu tetap tinggi, meskipun "kesehatan ibu" mendapat porsi perhatian terbesar dalam kebutuhan kesehatan wanita secara umum (Timyan dkk, 1997:331).

Selanjutnya Timyan (1997 :331-332) Elemen-elemen yang dibutuhkan wanita agar memperoleh akses pelayanan yang efektif sangat banyak dan kompleks. Menjamin tersedianya fasilitas dan petugas

penyedia dengan jarak yang terjangkau merupakan kebutuhan primer. Akses pelayanan yang efektif hanya dapat terjamin jika pelayanan terjangkau secara finansial, dianggap sesuai, dan dapat diterima oleh wanita sebagai pengguna pelayanan.

C. Metode Penelitian

Subjek penelitian ini ialah perempuan yang sudah berkeluarga. Mereka berasal dari keluarga miskin, ukurannya adalah berdasarkan selalu berkekurangan dan hidup pada batas-batas subsistensi. Untuk menentukan di lapangan kriteria yang dipakai untuk menentukan subjek adalah dengan melihat standar rumahnya, mereka orang yang mendapat bantuan IDT pada masa dulunya, dan juga berdasarkan informasi dari informan kunci.

Jumlah informan yang terpilih yang berasal dari keluarga miskin berjumlah 19 orang dari 19 keluarga. Masing-masing mereka mewakili sebagai individu dan juga mewakili keluarga. Selain informan dari keluarga miskin, juga diwawancarai informan yang lain, seperti kader kelurahan, kepala puskesmas pembantu, dan perawat puskesmas Induk.

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Air Pacah kecamatan Koto Tangah Kota Padang. Karena di kecamatan KotoTangah kelurahan ini memiliki keluarga miskin paling tinggi. Secara metodologis penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan demikian teknik yang dipakai untuk menjangkau data adalah observasi partisipasi, wawancara, dan penggunaan kamera foto.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisa deskriptif kualitatif. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh pemahaman yang menyeluruh mengenai aspek-aspek yang berkaitan dengan penelitian. Data yang terkumpul dalam penelitian ini yang berbentuk bukan angka akan dianalisa mulai dari proses pengumpulan data berlangsung hingga saat penulisan hasil penelitian, yakni mulai dengan menulis hasil pengamatan dan hasil wawancara, kemudian mengklasifikasikannya menurut tema-temanya dan selanjutnya disajikan dalam bentuk laporan penelitian.

D. Hasil Dan Pembahasan

1. Gambaran Umum Informan Penelitian

Gambaran kemiskinan para informan tercermin dari rumah-rumah tempat tinggal mereka. Kebanyakan rumah informan adalah rumah non permanen (atau bisa dikategorikan gubuk) sebanyak 8 rumah. Rumah-rumah non permanen ini umumnya berbahan dasar kayu dan atap rumbia (atap dari daun sagu). Lantai rumah ada yang pakai semen, papan, bahkan ada yang masih bertantai tanah. Rumah ini umumnya hanya terdiri dari 2 ruangan, satu kamar tidur dan satu ruang lepas yang digunakan untuk berbagai keperluan, seperti tempat tidur anak pada malam hari, tempat menerima tamu di siang hari, dan kadang kala juga tempat memasak.

Hampir semua informan tidak memiliki barang-barang berharga di rumahnya. Pemandangan di rumah informan memperlihatkan hampir semua rumah tidak ada

memiliki barang-barang yang menjadi simbol modern, seperti TV dengan merk dan ukuran tertentu, VCD, tape, atau kendaraan bermotor. Hanya lima rumah tangga yang memiliki TV dengan ukuran 14 inch dan hanya 3 rumah tangga informan yang memiliki kursi tamu yang kondisi sudah mulai rusak. Dari kondisi rumah dan kepemilikan barang-barang memang terlihat secara kasat mata kemiskinan yang diderita para informan penelitian ini.

Informan pada penelitian ini berjumlah 19 orang, kebanyakan dari mereka berada pada usia subur (21 – 35 tahun) yakni berjumlah 13 orang, hanya 4 orang yang sudah tergolong tua yaitu berumur 41 – 50. Ini berarti kebanyakan informan mempunyai resiko yang besar mengalami sakit yang berkaitan dengan masalah reproduksi, seperti sakit karena menstruasi, hamil, melahirkan, pasca melahirkan, abortus, dan juga sakit akibat menggunakan alat kontrasepsi. Beberapa risiko ini memang ditemui pada beberapa informan, seperti aborsi/keguguran, melahirkan dengan kesulitan, dan sakit pasca melahirkan.

Kasus aborsi yang ditemui dialami oleh 5 orang informan, di antara lima itu ada dua orang mengalami keguguran sampai 3 kali. Pada umumnya informan yang keguguran ini meminta bantuan dukun untuk penanganannya karena mereka menganggap keguguran itu disebabkan oleh makhluk halus yang mereka sebut karena *tasapo*. Oleh karena, itu hanya dukun yang bisa menyembuhkannya. Kemudian, ada satu orang yang mengalami keguguran karena memang dia sengaja karena tidak mau menambah anak

lagi disebabkan oleh "himpitan" beban ekonomi. Akan tetapi, dia lakukan sendiri sehingga menyebabkan dia mengalami pendarahan hebat yang nyaris merenggut jiwanya. Sementara penyakit pasca melahirkan dialami satu orang, masyarakat setempat menyebutnya sakit *maruyan*, merupakan sakit perut hebat yang diderita setelah melahirkan. Penyakit ini diderita informan hampir selama satu bulan setelah melahirkan. Untuk penanganannya informan juga meminta bantuan dukun.

Rata-rata informan kawin pada usia yang tergolong cukup dewasa yakni berkisar antara 18 tahun hingga 23 tahun. Namun, ada 4 orang yang kawin di bawah umur yakni 16 tahun 3 orang dan 14 tahun 1 orang. Informan yang kawin pada usia muda ini rata-rata juga mengalami hamil dan melahirkan pada usia muda. Informan yang kawin pada usia 14 tahun mengalami hamil dan melahirkan pertama pada usia 15 tahun. Pada waktu hamil pertama dia tidak mengetahuinya, begitu juga dengan orang tuanya. Kehamilannya baru diketahui pada saat dia mendadak melahirkan sehingga membuat dia orang tuanya panik. Anak yang dilahirkannya itu prematur, beratnya hanya sekitar 2 kg saja.

Pendidikan informan ada yang mencapai sekolah menengah yakni SLTA 4 orang dan SLTP 4 orang. Sebanyak 9 orang hanya mengecap sampai SD dan 5 orang di antaranya tidak menamatkan SD-nya, kemudian 2 orang informan tidak pernah mengecap pendidikan formal sama sekali. Rendahnya tingkat pendidikan informan ini sepertinya memang berkorelasi de-

ngan pengetahuan dan tingkat kesadarannya tentang masalah kesehatan reproduksi. Informan-informan yang berpendidikan rendah inilah yang banyak mengalami masalah penyakit yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi ini. Kemudian mereka ini juga yang banyak meminta layanan dukun untuk menangani masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

2. Sarana dan Bentuk-bentuk Pelayanan Reproduksi yang Ada

Sarana kesehatan cukup banyak terdapat di sekitar wilayah ini. Ada Puskesmas pembantu (Pustu), ada rumah sakit swasta, ada Puskesmas Induk yang berada di wilayah kecamatan tetangga yang tidak jauh dari pemukiman mereka, dan ada beberapa tempat praktek bidan swasta. Bentuk-bentuk pelayanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi juga lengkap. Di Pustu ada pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pemasangan alat kontrasepsi. Di Puskesmas tetangga, selain pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan pemakaian alat kontrasepsi juga tersedia pelayanan persalinan, begitu juga di praktek bidan swasta. Tempat-tempat pelayanan tersebut mudah dicapai oleh informan, bisa dengan jalan kaki atau menggunakan alat transportasi ojek atau becak motor.

Namun, banyaknya sarana kesehatan dan bentuk-bentuk pelayanan reproduksi tidak menjamin para ibu untuk memanfaatkannya, terutama ibu-ibu dari kalangan miskin seperti para informan pada penelitian ini. Semua informan

mengetahui sarana dan bentuk-bentuk pelayanan reproduksi yang ada di sekitar wilayah mereka, tetapi tidak semua informan yang memanfaatkannya ketika pada saat mereka membutuhkan, seperti ketika mereka hamil, melahirkan, atau keguguran.

Tidak dimanfaatkannya sarana kesehatan modern yang ada untuk mendapatkan pelayanan reproduksi yang mereka butuhkan nampaknya sangat terkait dengan pengetahuan mereka tentang resiko yang dapat dialaminya karena penyakit reproduksi itu. Rendahnya pendidikan informan menyebabkan pengetahuan mereka tentang resiko yang dapat ditimbulkan oleh penyakit yang berkaitan dengan reproduksi juga rendah.

Persoalan lainnya ialah disebabkan oleh keterbatasan dana, seperti kasus yang dialami salah seorang informan yang sedang hamil tua. Dia sudah mengetahui bahwa dia akan melahirkan, tetapi karena ketiadaan biaya dia mencoba bertahan di rumahnya sampai saat melahirkan sudah tiba, karena tidak bisa menangani sendiri barulah suaminya mencari dukun untuk membantu melahirkan anaknya tersebut. Ketiadaan biaya ini juga mengakibatkan banyak informan yang tidak memeriksakan kehamilannya ke sarana-sarana pelayanan reproduksi modern yang ada di wilayah tempat tinggal mereka.

3. Akses dan Masalah Perempuan Miskin Terhadap Pelayanan Reproduksi

Akses perempuan - perempuan miskin di kelurahan Alir Pacah terhadap pelayanan kesehatan reproduksi bisa dikatakan masih

rendah. Hal ini tercermin dari jarangnyanya para perempuan miskin memanfaatkan sarana-sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang ada di sekitar mereka, pada saat mereka sebenarnya sedang membutuhkan. Sebagai contoh, kasus yang dialami Ibu Nurlela (nama samaran) yang mengalami sakit perut hebat selama satu bulan setelah melahirkan, dan kasus keguguran yang dialami Ibu Sima. Kedua orang ini menganggap apa yang mereka alami adalah sesuatu yang wajar yang dialami oleh perempuan dewasa yang menikah, sehingga tidak terfikirkan untuk meminta pertolongan kepada yang berkompeten. Kondisi yang mereka alami cukup ditangani oleh dukun saja. Padahal menurut bidan Puskesmas keadaan mereka itu adalah sesuatu kegawatan yang dapat mengakibatkan kematian.

Hambatan terbesar yang dihadapi para perempuan miskin dalam penelitian ini untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi adalah pengetahuan tentang risiko kesehatan reproduksi yang masih rendah dan hambatan ekonomi. Pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi menyebabkan rendahnya kesadaran mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi ketika mereka sedang dalam kondisi hamil, mengalami keguguran atau melakukan aborsi, persalinan, dan masalah-masalah reproduksi lainnya seperti sakit yang diderita pasca melahirkan.

Kemudian hambatan ekonomi juga membuat mereka terhalang untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang mereka perlu-

kan seperti pemeriksaan kehamilan, pelayanan penggunaan alat kontrasepsi, dan melahirkan, serta penanganan masalah aborsi tentu membutuhkan dana. Untuk pemeriksaan kehamilan di Puskesmas mereka ditarik bayaran Rp 1.500 sekali pemeriksaan dan sudah termasuk obat yang bisa dibawa pulang, untuk pemasangan alat kontrasepsi seperti pil biayanya Rp.5.000,-, suntik Rp.7.500,- dan biaya untuk persalinan normal antara Rp 150.000,- – 200.000,-. Bagi sebagian orang angka rupiah sebanyak itu mungkin tidak masalah, tetapi bagi mereka cukup berat. Jangankan untuk membayar pemeriksaan kesehatan, untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari saja mereka sudah sangat kesulitan.

Program pemerintah untuk membantu masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi itu ada. Bagi masyarakat yang tergolong miskin mereka bisa mendapatkan Kartu Miskin (KM) yang dapat digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan di Puskesmas-Puskesmas yang telah ditentukan berdasarkan wilayah tempat tinggal mereka. Kartu ini hanya berlaku satu tahun, tapi bisa diperpanjang lagi kalau ekonomi mereka memang tidak membaik. Namun, tidak semua orang miskin mendapatkan kartu tersebut karena, untuk mendapatkan kartu itu melalui birokrasi yang panjang dan berbelit-belit.

Prosedur pengurusan KM itu dengan cara meminta surat keterangan miskin yang diketahui mulai dari RT, RW, Bidan Desa, Petugas Wilayah KB, LPM, Lurah, Camat,

Puskesmas, dan terakhir kembali ke Lurah. Kemudian persyaratan lain yang diminta oleh pihak kelurahan adalah Model A, bukti pelunasan PBB, dan Foto untuk kartu. Seandainya semua persyaratan itu sudah dipenuhi, mereka harus menunggu beberapa lama sebelum KM benar-benar berada dalam gengaman mereka. Kadang-kadang bisa mencapai dua bulan. Ada banyak alasan yang membuat mereka menunggu lama, di antaranya blanko kartu habis atau pejabat yang menandatangani tidak berada di tempat.

Walaupun dijanjikan pemerintah pengurusan KM tidak dipungut bayaran, tetapi mereka tetap mengeluarkan dana yang cukup memberatkan, sekurang-kurangnya dana yang mereka keluarkan adalah biaya transportasi pengurusan surat keterangan miskin yang harus diketahui oleh banyak pihak sebagaimana yang telah disebutkan di atas.

Kemudian permasalahan lain yang berkaitan dengan pengurusan KM adalah kegaman orang miskin untuk memasuki kantor Lurah, Kantor Camat, dan Puskesmas untuk mengurus surat yang mereka perlukan. Mereka mengatakan tidak suka datang ke kantor-kantor tersebut karena mereka merasa canggung karena harus berurusan dengan banyak petugas dan mengisi formulir yang menurut mereka sulit karena tidak terbiasa menulis.

Berliku-likunya jalan yang harus mereka tempuh dan besarnya dana yang dibutuhkan untuk mengurus KM itu, banyak di antara orang miskin tersebut yang tidak mendapatkan KM. Kepala Puskesmas Pembantu di Air Pacah men-

sinyalir bahwa pemegang KM banyak yang tidak tepat sasaran. Orang-orang miskin yang benar-benar membutuhkan tidak memperoleh kartu tersebut karena sulitnya pengurusan dan besarnya biaya yang harus mereka keluarkan untuk mendapatkan KM itu. Hal senada juga diungkapkan oleh seorang perawat di Puskesmas Air Dingin. Akan tetapi, mereka tidak dapat berbuat banyak karena yang sangat berwenang untuk memberi rekomendasi adalah pihak kelurahan. Orang kelurahan lah yang paling tahu siapa-siapa saja warganya yang miskin yang seharusnya berhak mendapatkan KM itu. Namun kenyataannya, yang terjadi pemegang KM adalah orang yang sebenarnya mampu. Walaupun pihak Puskesmas tahu bahwa pemegang KM itu ada orang yang tidak layak tetapi mereka tidak bisa menolak melayani mereka itu bila mereka datang untuk berobat. Karena tugas mereka hanya melayani orang yang butuh bantuan jasanya.

Bagi orang miskin yang memiliki KM, tidak serta merta dia dapat menggunakannya sesuai dengan keperluannya. Sebagaimana yang ditemui ada infoman yang tinggal berbatasan dengan wilayah kecamatan tetangganya. Puskesmas yang dekat dari tempat tinggal mereka adalah Puskesmas kecamatan Padang Utara sementara mereka adalah warga kecamatan Koto Tengah, sehingga KM mereka tidak bisa digunakan di sana. Sementara Puskesmas kecamatan mereka sendiri berada sangat jauh dari tempat tinggal mereka, untuk mencapainya memerlukan ongkos transport yang lebih besar daripada biaya

berobat. Hal ini mengakibatkan banyak orang miskin yang berada di wilayah informan ini tidak dapat memanfaatkan KM yang telah mereka miliki.

E. KESIMPULAN

Akses perempuan miskin di kelurahan Air Pacah terhadap pelayanan kesehatan reproduksi masih rendah. Walaupun sarana dan bentuk-bentuk kesehatan reproduksi cukup banyak terdapat di sekitar wilayah penelitian. Tempat-tempat pelayanan tersebut mudah dicapai oleh informan, bisa dengan jalan kaki atau menggunakan alat transportasi ojek atau becak motor.

Namun, banyaknya sarana kesehatan, tersedianya berbagai bentuk pelayanan reproduksi, dan lancarnya transportasi untuk menjangkaunya, tidak menjamin para ibu akan memanfaatkannya, terutama ibu-ibu dari kalangan miskin seperti para informan pada penelitian ini. Semua informan mengetahui sarana dan bentuk-bentuk pelayanan reproduksi yang ada di sekitar wilayah mereka, tetapi tidak semua informan yang memanfaatkannya ketika pada saat mereka membutuhkan, seperti ketika mereka hamil, melahirkan, atau keguguran.

Terlihat beberapa faktor yang mempengaruhi para perempuan dari golongan miskin di kelurahan Air Pacah kurang mendapatkan akses kepada pelayanan reproduksi modern. Di antaranya adalah faktor pengetahuan, faktor ekonomi, dan faktor birokrasi.

Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan perempuan miskin terhadap pentingnya memperhatikan kesehatan reproduksi sebenarnya ada banyak cara, seperti melalui penyuluhan yang dilakukan berkelompok atau per orang dengan mendatangi rumah-rumah mereka, penyebaran leaflet-leaflet, atau pemutaran film-film yang berkaitan dengan persoalan reproduksi. Biasanya pemutaran film lebih efektif karena mereka dapat mendengar himbauan dan melihat langsung peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan masalah reproduksi. Sebaiknya penyuluhan itu dilakukan sesering mungkin, kemudian dievaluasi hasilnya.

Mengenai masalah ekonomi, strategi yang telah dilakukan pemerintah yaitu dengan memberikan dana subsidi kesehatan bagi mereka yang miskin sudah tepat. Hanya saja teknis pelaksanaannya perlu diperbaiki, sehingga program itu benar-benar tepat sasaran. Kita harus menyadari orang miskin itu rata-rata pendidikannya juga rendah. Oleh karena itu kalau memang mau membantu mereka janganlah dibebani lagi dengan hal-hal yang memberatkan. Seperti, untuk mendapatkan kartu KM tidak perlu dengan cara yang berbelit-belit dan juga tidak perlu disyarakatan punya Model A atau telah melunaskan PBB. Untuk makan saja sudah sulit mana mungkin mereka sempat memikirkan untuk membayar PBB.

Daftar Pustaka

- Bernstein, Henry. 1992. *Poverty and Development in the 1990s*. Oxford: Oxford University Press.
- Darwin, Muhajir. 1997. 'Kesehatan Reproduksi Ruang Lingkup dan Pendekatan'. *Makalah*. Yogyakarta: PPK UGM.
- Dwiyanto, Agus dkk. 1996. *Penduduk dan Pembangunan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Foster, George M. & B.G. Anderson. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Jacobson, Jodi L. 1997. 'Kesehatan Wanita: Harga dari Sebuah Kemiskinan', dalam Marge Koblinsky (ed.), *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Jurnal Analisis Sosial*. 1996. Analisis Gender dalam Memahami Persoalan Perempuan. Edisi 4/November. Bandung Yayasan Akatiga.
- Kalangie, Nico S. 1994. *Kebudayaan dan Kesehatan*. Jakarta: Megapoin.
- Koblinsky, Marge., Judith Timyan, dan Jill Gay (ed). 1997. *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Rahmad, Haikin. 1996. *Situasi Kesejahteraan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Barat Tahun 1995*. PEMDA Jawa Barat dan Dinas Kesehatan Jawa Barat.
- Koentjaraningrat dan AA Loedin (ed.) 1997. *Ilmu-Ilmu Sosial Dalam Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
- Sarwono, Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan; Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sciotino, Rosalia. 1999. *Menuju Kesehatan Madani*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sims Jacqueline. 1994. *Women Health and Environment*. Geneva, World Health Organization.
- Syahrizal, dkk. 2002. Dimensi Tindakan dan Motivasi Kemiskinan. *Laporan Penelitian Universitas Andalas*. Padang.

Sri Meiyenti

Timyan, Judith, dkk. 1997. Akses Pelayanan Bukan Sekedar Jarak. Dalam Marge Koblinsky dkk (ed). *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.

Wattie, Anna Marie. 1997. Telaah Aspek-aspek Sosial dalam Persoalan Kesehatan Reproduksi. *Makalah*. Yogyakarta. PPK UGM.