

Majalah Ilmiah  
**SRIWIJAYA**

Penyakit Gimul Banyak Diderita Bumil Tapi Diabaikan  
**Dra. Nengyanti, M.Hum**

Fungsi Radio di Era Reformasi  
**Retna Mabriani**

Partisipasi Politik Perempuan Di Parlemen (Studi Pada Perempuan Anggota Legislatif Di Kabupaten Muara Enim  
Pasca Penerapan *Affirmative Action* Tahun 2003)  
**Diana Dewi Sartika**

Pemaknaan Masyarakat Terhadap Bencana Alam :  
Kasus Gempat Bumi Yogyakarta – Jawa Tengah  
Perspektif Sosiologi Kebudayaan  
**M. Ridhah Taqwa**

Pelecehan Seksual Terhadap Perempuan Penjual Jamu Gendong Di Palembang  
**Rini Mutahar**

Implementasi Jaminan Sosial Kesehatan (JAMSOSKES) Sumatera Selatan Semesta Berdasarkan Perspektif  
Pengelola Program Dan Masyarakat Di Palembang  
**Asmaripa Ainy**

Relasi Sosial dan Posisi Tawar Pekerja Rumah Tangga (PRT) Perempuan  
di Kota Yogyakarta  
**Mery Yanti**



Lembaga Penelitian – Universitas Sriwijaya

MIS	Vol. XV	No. 7	Halaman 417-482	Inderalaya, Juli 2009	ISSN 0126-4680
-----	---------	-------	-----------------	-----------------------	----------------

**Sosial & Humaniora**

# **MAJALAH ILMIAH SRIWIJAYA**

Terbit tiga kali dalam setahun pada bulan April, Juli dan Desember  
Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis – teoritis  
ISSN 0126 – 460

**Pelindung**

Rektor Universitas Sriwijaya

**Pembina**

Pembantu Rektor I Universitas Sriwijaya

**Penanggung Jawab**

Ketua Lembaga Penelitian Universitas Sriwijaya

**Ketua Penyunting**

A. Taufik Arif

**Penyunting Ahli**

Daniel Saputra (Fak. Pertanian)

Kamaludin (Fak. Kedokteran)

Zulkardi (FKIP)

Dedy Setiabudidaya (Fak. MIPA)

Ardiyan Saptawan (FISIP)

Nukman, (Fak. Teknik)

Febrian (Fak. Hukum)

Taufik Marwah (Fak. Ekonomi)

Bambang Tutuko (FISILKOM)

**Penyunting Pelaksana**

Siti Herlinda

Rita Inderawati

Subriyer Nasir

Muhammad Said

**Editor**

Nurul Hakim

M. Azwari

**Sekretariat**

Burdaidji

As'ad

Rifai

**Alamat Penyunting dan Tata Usaha :** Lembaga Penelitian Universitas Sriwijaya  
Jln. Raya Palembang – Prabumulih KM. 32 Inderalaya Ogan Ilir Sumatera Selatan 30662. Telp. 0711-581077  
Email : [lemlit\\_unsri@yahoo.com](mailto:lemlit_unsri@yahoo.com), Website : [lemlit.unsri.acid](http://lemlit.unsri.acid)

---

**DAFTAR ISI**

**Sosial & Humaniora**  
**MAJALAH ILMIAH SRIWIJAYA**

	Halaman
Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Penyakit Gimul Banyak Diderita Bumil Tapi Diabaikan <b>Dra. Nengyanti, M.Hum</b>	417
Fungsi Radio di Era Reformasi <b>Retna Mahrhani</b>	425
Partisipasi Politik Perempuan Di Parlemen (Studi Pada Perempuan Anggota Legislatif Di Kabupaten Muara Enim Pasca Penerapan <i>Affirmative Action</i> Tahun 2003) <b>Diana Dewi Sartika</b>	436
Pemaknaan Masyarakat Terhadap Bencana Alam: Kasus Gempa Bumi Yogyakarta-Jawa Tengah Perspektif Sosiologi Kebudayaan <b>M. Ridhah Taqwa</b>	447
Pelecehan Seksual Terhadap Perempuan Penjual Jamu Gendong Di Palembang <b>Rini Mutahar</b>	454
Implementasi Jaminan Sosial Kesehatan (JAMSOSKES) Sumatera Selatan Semesta Berdasarkan Perspektif Pengelola Program Dan Masyarakat Di Palembang <b>Asmaripa Ainy</b>	461
Relasi Sosial dan Posisi Tawar Pekerja Rumah Tangga (PRT) Perempuan di Kota Yogyakarta <b>Mery Yanti</b>	471

- 
- Jurnal Majalah Ilmiah Universitas Sriwijaya diterbitkan berdasar STT Nomor 658/SIT/1979, tanggal 24 Oktober 1979 oleh Lembaga Penelitian – Universitas Sriwijaya. Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum diterbitkan dalam media lain. Naskah diketik di atas kertas HVS Quarto spasi ganda lebih kurang 20 halaman dengan format seperti tercantum pada halaman kulit belakang. Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, istilah dan tata cara lainnya.
-

## ABSTRACT

Gimul merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh Bumil. Pendataan penderita Gimul sangat minim sekali, padahal dengan data yang akurat maka kebijakan dan tindakan-tindakan kesehatan secara makro akan dapat dilakukan untuk menanggulangi penyakit Gimul pada Bumil. Kebijakan-kebijakan yang diambil oleh pemerintah baru sebatas pada penurunan angka kematian ibu dan bayi. Kebijakan yang berkaitan dengan pencegahan dan juga perawatan penyakit Gimul pada Bumil belum dilakukan secara khusus. Padahal Bumil yang menderita Gimul akan sulit dan malas makan yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan ibu itu sendiri serta bayi yang dikandungnya.

**Keywords:**

### I. Latar Belakang Masalah

*Pada saat mengikuti salah satu pelatihan, ibu yang sedang hamil tua, tinggal menghitung hari menunggu kelahiran bayi pertamanya. Ia mengeluhkan sakit giginya kepada seorang dokter gigi yang juga peserta pelatihan itu. "Saya sedang sakit gigi geraham rahang bawah, Bu. Rasanya tidak bisa konsentrasi mengikuti instruksi para pelatih. Saya mengalami sakit begini setiap awal bulan ganjil trisemester I, II, bahkan juga III ini. Apa ini dialami setiap Ibu hamil, Bu?", tanya Bu Ani.*

*Pengalaman yang sama dialami oleh Ibu Sri. Ibu ini mengeluh gusinya mengalami bengkak dan seringkali berdarah. Penyakit ini diderita Ibu Sri selagi ia hamil.*

Jumlah ibu hamil (Bumil) yang menderita sakit gigi dan mulut (Gimul) merupakan fenomena gunung es karena belum ada angka pasti mengenai hal itu. Namun,

peneliti yakin banyak Bumil menderita sakit Gimul tetapi tidak memeriksakan diri atau tidak begitu memedulikan kejadian itu. Pengalaman seorang dokter gigi ketika bertugas di Puskesmas Betung, Kabupaten Ogan Komering Ulu, menunjukkan banyaknya perempuan yang berobat Gimul, dalam keadaan hamil. Selanjutnya, pengalaman beliau praktek di klinik-klinik swasta di kota Palembang, menunjukkan hal yang serupa. Selain itu, pengalaman teman-teman sejawatnya juga sering menemui kejadian yang serupa. Dari fakta yang ada itu, membuat rasa keingintahuan peneliti untuk mengkaji lebih lanjut hal itu dalam bentuk penelitian yang komprehensif, gabungan medik dan sosial serta kebijakan yang berperspektif gender.

### 2. Permasalahan

Berdasarkan uraian di latar belakang maka permasalahan pokok yang ingin diteliti adalah mengapa Bumil menderita penyakit Gimul? Selanjutnya, bagaimana penerapan

kebijakan pemerintah mengakomodir kebutuhan Bumil mengenai kesehatan Gimul?

### 3. Tinjauan Pustaka

Gender merupakan ciri-ciri pembeda yang dilekatkan pada perempuan dan lelaki oleh masyarakat. Gender ini merupakan konstruksi sosial, budaya dan psikologis oleh masyarakat yang disosialisasikan, diinternalisasikan (diteruskan) dan dipertahankan secara turun temurun (Fakih, 1998). Adanya perbedaan gender dalam melihat lelaki dan perempuan, menimbulkan adanya stereotipe tertentu untuk perempuan dan lelaki. Stereotipe ini kemudian menjadi ideologi masyarakat yang pada akhirnya mempengaruhi perilaku manusia dalam menjalani kehidupan dalam masyarakat (Heryanto, 1996).

Ideologi gender yang mempengaruhi kehidupan masyarakat seperti perempuan harus melayani suami dalam situasi dan kondisi apapun. Selain itu, perempuan disosialisasi untuk memberi layanan kepada semua orang tanpa meminta imbalan. Perempuan disosialisasikan sebagai pemaaf, pemurah dan pemberi layanan. Ini disebut oleh Suryakusuma (1987, 1991) sebagai konsep *ibuisme*. Seorang ibu harus mengabdikan dirinya bagi kepentingan anak dan suami, bahkan kepentingan negara.

Konsep *ibuisme* secara umum masih melekat dalam budaya masyarakat Indonesia. Apalagi jika masyarakat itu menganut sistem patriarkhi, maka perempuan harus tunduk untuk melayani suami. Hampir seluruh suku di Sumatra Selatan masih menjunjung sistem patriarkhi ini. Dengan konsep *ibuisme* dan patriarkhi ini, menyebabkan perilaku mengutamakan suami dan anak merupakan kelaziman yang harus diikuti perempuan. Dengan lain perkataan, pengutamaan suami dan anak ini sudah menjadi ideologi masyarakat di Sumatra Selatan.

Kehamilan merupakan proses alami yang merupakan konsekuensi dari *coitus* yang dilakukan pasangan suami-istri. Proses kehamilan merupakan masa membentuk calon manusia dimulai dari embrio, janin, dan selanjutnya menjadi bayi. Dalam masa kehamilan itu tubuh seorang ibu akan

mengalami perubahan perubahan secara fisik dan hormonal. Selain itu, pada masa kehamilan dalam rangka mempersiapkan bayi, dibutuhkan asupan gizi yang tidak sedikit. Asupan gizi ini termasuk juga asupan kalsium yang sangat berpengaruh pada pembentukan gigi dan tulang janin. Selanjutnya, pada masa kehamilan, perhatian kesehatan tertuju pada kondisi janin dan kurang pada kesehatan Gimul menyebabkan prevalensi Bumil yang menderita Gimul semakin tinggi.

Secara umum, faktor penyebab timbulnya penyakit Gimul antara lain karena infeksi, karies gigi, kelainan sistemik dan perawatan gigi yang tidak sempurna. Profil kesehatan Gimul di Indonesia pada Pelita VI melaporkan bahwa prevalensi penyakit Gimul bagi penduduk Indonesia sebesar 90,90 % dengan DMF-T rata-rata 6,44 (Depkes RI, 1999). Menurut Sundoro (2001) dalam kongres PDGI di Palembang, tindakan preventif perlu diprioritaskan, karena masih terjadi polemik antar pakar Gimul dalam mengupayakan penganggulangan penyakit Gimul.

Berdasarkan data itu, menunjukkan bahwa peluang Bumil di Indonesia untuk menderita Gimul semakin tinggi, selain karena peluang secara umum itu, juga dikarenakan Bumil memiliki perkembangan hormonal dan membutuhkan asupan gizi yang harus lebih banyak. Belum lagi, faktor sosial budaya yang menyebabkan Bumil kurang memperhatikan kondisi baik kehamilannya secara umum maupun penyakit Gimul sebagai penyakit turunan akibat kehamilan yang sedang dialaminya. Kehamilan sering dianggap bukannya kondisi yang perlu diperhatikan karena sering tidak digolongkan masyarakat sebagai kondisi sakit. Selain itu, perempuan secara sosial budaya cenderung ditradisikan untuk lebih memperhatikan kondisi suami dan anak-anaknya ketimbang dirinya sendiri.

Sedikitnya ada dua penyebab langsung prevalensi Bumil terjangkit penyakit gigi dan mulut, yaitu a) kondisi rongga mulut dan b) kondisi kesehatan ibu hamil. Kondisi rongga mulut dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit rongga mulut karena merupakan tempat yang ideal bagi perkembangan kuman. Menurut Rubianto (Harian umum *Sumeks*, 2001) kuman

Rubianto (Hariani dan Sumeks, 2001) kuman yang menghuni rongga mulut bisa mencapai lebih dari 1000 tipe. Apabila di dalam rongga mulut kuman itu secara terus menerus mendapat suplai makanan, maka kuman itu dapat berkembang biak. Jaringan keras dan lunak di rongga mulut merupakan ruang kondusif bagi perkembangan kuman selanjutnya.

Kondisi rongga mulut merupakan peluang terjadinya infeksi. Infeksi adalah masuknya kuman patogen atau toksinnya ke dalam tubuh manusia sehingga menimbulkan gejala penyakit. Gejala penyakit timbul setelah terjadi inflamasi yang merupakan reaksi lokal dari tubuh terhadap adanya iritasi dalam berbagai bentuk. Infeksi gigi pada umumnya dimulai dari gigi berlubang (karies gigi) yang telah lama dan tidak mendapat perawatan sehingga menimbulkan infeksi di periapikalnya. Jika tidak segera mendapat pengobatan, maka infeksi akan terus berlanjut dan menyebabkan kerusakan gigi yang semakin parah dan mengharuskan adanya tindakan pencabutan gigi itu.

Selanjutnya, kondisi kesehatan Bumil, merupakan pemicu terjangkitnya penyakit Gimul. Pada masa kehamilan, seluruh aktivitas organ tubuh dipacu untuk ikut berperan dalam kegiatan pembentukan janin. Dalam pembentukan janin diperlukan konsumsi nutrisi yang melebihi dari biasanya. Kekurangan nutrisi dan kesehatan tubuh yang rendah selain dapat mempengaruhi proses pembentukan janin, juga mempengaruhi kondisi kesehatan Bumil.

Dalam pembentukan tulang, janin sangat memerlukan nutrisi kalsium yang tinggi. Jika kebutuhan nutrisi kalsium ini tidak dipenuhi oleh Bumil, maka kalsium yang diasup Bumil hanya untuk memenuhi kebutuhan janin, sedangkan untuk gigi Bumil semakin kurang terpenuhi. Hal ini berpeluang terjadinya pengeroposan atau perapuhan gigi dan tulang pada Bumil.

Selain itu, kondisi Bumil yang mengalami perubahan dengan meningkatnya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keperluan asupan gizi dan keadaan hormonal ketika hamil, ditambah adanya faktor gender menyebabkan peluang Bumil menderita Gimul semakin tinggi. Faktor gender yang

menyebabkan perempuan lebih memperhatikan kondisi suami dan anak serta anggapan bahwa kehamilan itu hal yang normal, tidak perlu mendapat perhatian khusus, menyebabkan Bumil tidak mempedulikan kondisi kesehatan Gimul pada waktu kehamilan. Oleh karena itu, tidak kalah pentingnya, dalam mengkaji masalah penyakit Gimul Bumil, dilihat juga dari pengetahuan Bumil mengenai kondisi kesehatannya pada masa hamil dan peluangnya menderita Gimul.

#### 4. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif berperspektif feminis. Metode kuantitatif digunakan untuk mencari persentase dan dianalisis dengan melakukan persentase jumlah Bumil yang menderita sakit Gimul terhadap Bumil yang datang ke Bagian KIA di Puskesmas-puskesmas di Kota Palembang.

Sedangkan, metode kualitatif digunakan untuk memperoleh pemahaman yang menyeluruh dan mendalam tentang fenomena yang diteliti (Poerwandari, 1998:34), yaitu pemenuhan kebutuhan gender spesifik Bumi akan kesehatan Gimul. Adapun perspektif feminis maksudnya adalah penelitian yang berorientasi gender dengan fokus pada perempuan (Amal dalam Ihromi, 1995:111). Maksud perspektif feminis adanya upaya merubah kondisi lingkungan dari yang negatif terhadap perempuan ke yang positif serta kesadaran kebutuhan perempuan harus diperhatikan oleh semua pihak. Jadi, penelitian tidak hanya "tentang" tetapi sudah "untuk" perempuan.



## 5. Responden Penelitian

Responden penelitian adalah Bumil yang menderita Gimul yang terdata di Puskesmas-puskesmas di Palembang. Data ini kemudian dikategorisasi dan diambil jumlahnya. Untuk metode kualitatif, diambil 7 kasus Bumil yang pernah menderita sakit Gimul. Data ditrianggulasi kepada dokter gigi, petugas BKIA, Bagian Gigi Puskesmas, Staf Kesga Dinkes, Staf Pelaporan Dinkes dan Kepala Dinkes Kota Palembang.

pasiennya, berstatus hamil atau tidak. Bahkan, alamat pasien pun tidak dibuat lengkap. Di Puskesmas Merdeka perawat Bagian Gimul cukup teliti mencantumkan status pasiennya sedang hamil atau tidak, sehingga atas bantuan beliau sebagian data Bumil yang memeriksakan Gimul ke Bagian Gimul, dapat didatanya, meskipun hanya 2 tahun terakhir.

Untuk beberapa Puskesmas lain, pada bagian KIA tidak ada lembar laporan khusus. Pasien umumnya datang sendiri ke Bagian Gimul. Lagi-lagi ini sangat tergantung dari ketelitian dan kepedulian si perawat gigi dalam mencatat status pasien. Ketika peneliti melihat daftar kunjungan pasien, hanya sebagian yang tertulis Bumil. Bahkan, tidak jarang tulisannya pun tidak jelas.

Kondisi ini masih lumayan, ada beberapa Puskesmas yang tidak mau sama sekali memberikan buku data itu. Menurut petugasnya, selama ini memang tidak didata secara khusus. Bahkan, ada Puskesmas yang malah balik bertanya, kenapa bertanya-tanya soal Bumil yang sakit gigi. Ada juga yang memberikan alasan, Puskesmasnya baru pindah ruangan sehingga datanya sudah tidak diketahui entah kemana.

Demikian juga dengan perhitungan prevalensi Bumil yang menderita Gimul di Kota Palembang, tidak dapat dihitung secara keseluruhan. Data yang dihimpun, merupakan data dari beberapa Puskesmas yang berhasil dikunjungi dan yang mendata meskipun minim. Padahal, sebelumnya peneliti telah menghadap ke Kepala Dinkes Kota Palembang, untuk meminta bantuan pihak Puskesmas yang menjadi jejaring pelayan terdepan Bumil yang menderita Gimul untuk membuat laporan ke Dinkes Palembang sesuai dengan Prosedur Pelaporan yang telah ditetapkan, awalnya mendapat respon yang positif. Namun, ketika surat dibuat di Bagian Tata Usaha Dinkes, ternyata pendataan masih diserahkan ke peneliti.

Data yang berhasil dikumpulkan dari Puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Palembang disortir dengan melihat Bumil yang menderita Gimul. Tahun-tahun yang berhasil dikumpulkan antara lain, 2000, 2001 dan 2002.

## 6. Hasil Penelitian

Peneliti untuk mendapatkan data awal Bumil yang terkena Gimul sempat *dilempar-lempar* ke beberapa bagian. Pertama ke Bagian Laporan, ternyata *lembar laporan* untuk itu tidak ada. Kemudian, di arahkan ke Bagian Kesehatan Keluarga. Hasil Bagian ini hanya mendata jumlah Bumil tanpa merinci secara detail mengenai penderita Gimul. Mereka hanya mencatat kondisi gizi Bumil dan sebagainya. Data Bumil yang menderita Gimul tidak diperoleh.

## 6.1 Gimul Belum Jadi Perhatian

Hasil dari Puskesmas ternyata pendataan Bumil yang menderita Gimul belum menjadi perhatian pihak Puskesmas. Bumil yang datang ke Puskesmas ketika memeriksakan diri ke Bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) apabila Bumil mengeluhkan sakit Gimul, petugas KIA merujuk ke Bagian Gimul.

Setelah itu, data dari Bagian Gimul tidak dikembalikan ke KIA untuk di data atau dicek silang. Hanya Puskesmas Pembina di Jalan Merdeka yang melakukan prosedur cek silang untuk sebagian pasien Bumil yang ke Gimul, datanya kembali ke bagian KIA. Namun, banyak juga yang tidak dikembalikan pasien ke KIA. Hal ini diungkapkan oleh bidan yang bertugas di sana:

*“Iyo, selama ini kami tu tidak diharuskan oleh dinas untuk mendata ibu hamil yang sakit gigi. Cuma di lembar laporan KIA memang ado untuk pemeriksaan gigi. Cuman idak direkap secara khusus untuk ke dinas. Kadang, lembar laporan rujukan ke bagian gigi dan mulut tu sudah dijenjukke tu dak balek lagi. Jadi sulit nak mendatanyo. Tepakso kamu membongkar file-file yang ada. Itu pun kalu masih terarsip.” (Staf Bagian KIA Puskesmas Merdeka)*

Jadi, ketika datang ke Puskesmas, pendataan sangat tergantung dari ketelitian dari perawat di Bagian Gigi dan Mulut mendata

**Tabel 1**  
**Kasus Bumil yang Menderita Sakit Gigi**

NO	Puskesmas	Kasus	2000	2001	2002
1	Merdeka	a. Jumlah kasus Bumil yang sakit gigi & Mulut	61	22	35
		b. Jumlah kunjungan bumil ke KIA Puskesmas	2487	2521	1832
		c. Persentase kasus (a) terhadap (b)	2.45	0.87	1.91
2	Dempo	a. Jumlah kasus Bumil yang sakit gigi & Mulut	50	38	49
		b. Jumlah kunjungan bumil ke KIA Puskesmas	t.d	225	244
		c. Persentase kasus (a) terhadap (b)		16,89	20.08
3	Sako	a. Jumlah kasus Bumil yang sakit gigi & Mulut	31	36	18
		b. Jumlah kunjungan bumil ke KIA Puskesmas	326	167	124
		c. Persentase kasus (a) terhadap (b)	9.51	21.56	14.52
4	Seberang Ulu I	a. Jumlah kasus Bumil yang sakit gigi & Mulut	133	116	121
		b. Jumlah kunjungan bumil ke KIA Puskesmas	1334	1157	1214
		c. Persentase kasus (a) terhadap (b)	9.97	10.03	9.97
5	Makrayu	a. Jumlah kasus Bumil yang sakit gigi & Mulut	5	10	8
		b. Jumlah kunjungan bumil ke KIA Puskesmas	70	80	50
		c. Persentase kasus (a) terhadap (b)	7.14	12.5	16.00
6	7 Ulu	a. Jumlah kasus Bumil yang sakit gigi & Mulut	23	14	6
		b. Jumlah kunjungan bumil ke KIA Puskesmas	t.d	t.d	413
		c. Persentase kasus (a) terhadap (b)			1.45
7	Sosial	a. Jumlah kasus Bumil yang sakit gigi & Mulut	88	226	53
		b. Jumlah kunjungan bumil ke KIA Puskesmas	365	233	271
		c. Persentase kasus (a) terhadap (b)	24.11	96.99	19.56
8	Padang Selasa	a. Jumlah kasus Bumil yang sakit gigi & Mulut	12	8	5
		b. Jumlah kunjungan bumil ke KIA Puskesmas	1867	1772	1441
		c. Persentase kasus (a) terhadap (b)	0.64	0.45	0.35
9	Kalidoni	a. Jumlah kasus Bumil yang sakit gigi & Mulut	5	10	3
		b. Jumlah kunjungan bumil ke KIA Puskesmas	963	734	279
		c. Persentase kasus (a) terhadap (b)	0.52	1.36	1.07
10	Sekip Bariprima	a. Jumlah kasus Bumil yang sakit gigi & Mulut	381	403	390
		b. Jumlah kunjungan bumil ke KIA Puskesmas	1271	1344	1334
		c. Persentase kasus (a) terhadap (b)	29.98	29.98	29.23

Sumber: data primer

Keterangan: t.d : tidak ada datanya

Selain itu, terdapat juga puskesmas yang telah dikunjungi namun tidak memberikan catatan data kasus ibu hamil dengan masalah kesehatan gigi dan mulut sebagai berikut:

1. Puskesmas Pembina di Seberang Ulu II
2. Puskesmas 4 Ulu
3. Puskesmas Pakjo
4. Puskesmas Sei Baung

Dari data yang diperoleh sebagaimana di Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah Bumil dengan masalah kesehatan Gimul yang memerlukan perawatan di Puskesmas, kasusnya cukup banyak. Kondisi ini ditunjukkan oleh puskesmas Merdeka, Dempo, Prumnas Sako, SU I, Sosial, 2 Ulu, dan Makrayu. Dari wawancara dengan tenaga-tenaga kesehatan di puskesmas, diperoleh keterangan bahwa jumlah kasus yang cukup banyak disebabkan puskesmas telah melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan Bumil secara menyeluruh, baik kesehatan ibu, janin maupun kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, antara bagian KIA dengan bagian Gigi dan Mulut terjalin mekanisme di mana jika ada Bumil yang mengeluhkan sakit gigi dan mulut, maka bagian KIA menyarankan untuk ke bagian Gigi dan Mulut. Meskipun, pasien harus mendaftar kembali di bagian gigi dan mulut itu. Tidak kalah pentingnya, meningkatnya kasus Bumil yang menderita sakit gigi dan mulut yang ke puskesmas, karena adanya kesadaran dari Bumil untuk memeriksakan gigi dan mulutnya yang sakit ke puskesmas.

Sedangkan puskesmas dengan jumlah kasus Bumil dengan masalah kesehatan gigi dan mulut yang relatif sedikit, ditunjukkan oleh puskesmas Padang Selasa dan Kalidoni. Menurut keterangan tenaga-tenaga kesehatan di puskesmas tersebut, minimnya jumlah data karena kurangnya koordinasi antara bagian KIA dengan bagian Gigi dan Mulut. Akibatnya, seringkali kasus Bumil dengan masalah kesehatan gigi dan mulut tidak dirujuk ke poli gigi dan mulut puskesmas. Selain itu, kebanyakan Bumil kurang menyadari dan kurang mengerti bahwa kelainan atau penyakit pada giginya berkaitan erat dengan kehamilannya. Mereka pun umumnya masih takut untuk memeriksakan gigi dan mulutnya sehingga sering menolak jika dirujuk ke poli gigi dan mulut

Secara umum persentase Bumil yang menderita sakit gigi dan mulut menunjukkan bahwa kasus itu ada mulai dari berkisar 0.53 persen bahkan ada yang mencapai 96.99 persen. Namun, jika kasus bumil yang menderita sakit gigi dan mulut di persentasekan terhadap jumlah bumil yang berkunjung ke KIA dari 10 Puskesmas di Kota Palembang di tahun 2002, maka persentasenya 12.73 persen. Pada tahun itu terjadi kasus Bumil yang menderita kasus gigi dan mulut sebanyak 688 dan kunjungan Bumil ke KIA sebanyak 5405. Kemungkinan terbesar data mengenai Bumil yang menderita sakit gigi merupakan fenomena gunung es, karena masih banyak anggapan bahwa sakit gigi dari bumil tidak ada kaitannya dengan kehamilannya jadi tidak perlu dikawatirkan. Ada juga anggapan bahwa sakit gigi pada Bumil merupakan "bawak-an" dari janin sehingga tidak perlu dikhawatirkan.

Kasus-kasus penyakit gigi yang umumnya dijumpai pada Bumil yang memeriksakan ke puskesmas adalah penyakit peradangan atau kelainan pada jaringan periodontal gigi. Penyakit ini sebagai akibat infeksi pada saluran pulpa gigi. Selain itu, peradangan akibat infeksi pada atap saluran pulpa (syaraf) gigi. Tidak jarang sakit gigi dijumpai pada Bumil adanya gigi yang keropos bahkan harus dicabut. Adanya keluhan pada gigi Bumil tentu akan berpengaruh terhadap kesehatan mereka secara utuh. Dengan sakit gigi akan mengurangi Bumil memakan makanan yang bergizi. Kondisi ini di samping mempengaruhi kesehatan ibu juga mempengaruhi kesehatan janin. Oleh karena itu, kesehatan gigi dan mulut penting bagi ibu hami

Puskesmas yang telah dikunjungi tetapi tidak bisa memberikan catatan data kasus Bumil dengan masalah kesehatan gigi dan mulut, menurut informasi dari petugas kesehatannya, tidak adanya data itu bukan berarti tidak ada kegiatan pemeriksaan Bumil yang menderita sakit gigi. Selama ini mereka telah melakukan kegiatan itu, namun, tidak dicatat dalam sistim pelaporan di Puskesmas. Hal ini disebabkan adanya asumsi bahwa sakit gigi yang diderita Bumil tidak mengkwatirkan ketimbang jika Bumil menderita anemia. Dengan lain perkataan, sakit gigi tidak berdampak kematian. Padahal

jika si ibu menderita sakit gigi akan sulit makan akibatnya akan menderita kurang gizi, selanjutnya dapat anemia.

## 6.2 Kebijakan Belum Berpihak pada Bumil Penderita Gimul

Apabila melihat dari berbagai kebijakan yang telah diambil oleh pemerintah dan juga hasil observasi di berbagai Puskesmas ada kecenderungan bahwa pelayanan kesehatan Bumil cenderung untuk terlebih dahulu menyelamatkan Bumil dari kematian, kemudian menekan kematian bayi dan balita. Kecenderungan itu terlihat dari adanya bidan di setiap Pustu dan Puskesmas dan belum tentu ada perawat gigi di setiap Pustu dan Puskesmas.

Program yang nyata terlihat adalah Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), BKB (Bina Keluarga Balita), SIAGA (Siap Antar Jaga), dan terakhir GSI (Gerakan Sayang Ibu). Semua program ini kecenderungannya adalah untuk menurunkan angka kematian ibu. Walaupun program BKB cenderung untuk anak-anak tetapi program ini lebih banyak sisipannya adalah menekan kematian ibu melalui program keluarga berencana. Kesehatan gimul jarang disentuh bahkan tidak sama sekali.

Kondisi ini diperparah Bumil itu sendiri yang tidak mengetahui bahwa kesehatan gigi dan mulut mereka termasuk dalam kebutuhan spesifik gender. Berikut ini penuturan dari beberapa Bumil yang mengalami sakit gigi.

“Saya tidak tahu kalau sakit gigi itu termasuk dalam pelayanan kesehatan untuk ibu hamil.”  
(wawancara dengan ibu As)

“Kami tahunya pelayanan ibu hamil itu ya mendapat obat anti anemia, dan kalsium. Sudah itu saja. Biasanya juga cuma cuma diinasehati kalau sudah melahirkan untuk secepatnya ikut KB dan usahakan memberikan ASI untuk bayi.”(wawancara dengan ibu Fit)

Pengabaian gimul yang dialami Bumil oleh para stakeholder kesehatan dapat dimaklumi karena permasalahan sakit gigi, gigi tanggal tidak akan mengakibatkan kematian Bumil. Lagipula responden kurang mempedulikannya. Saat ini program yang dijalankan untuk Bumil adalah penekanan kematian Bumil. Angka kematian ibu (AKI) oleh kehamilan dan persalinan di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara. Akhir Pembangunan Jangka Panjang I memberikan catatan 425 per 100.000 kelahiran sedangkan SDKI 1994 memberi angka 390 per 100.000 kelahiran. Sebaliknya Unicef dan UNFPA memberikan angka yang tinggi yaitu 650 per 100.000 kelahiran pada tahun 1996. Angka pasti sulit didapat karena berbagai faktor seperti faktor budaya, sosial ekonomi dan juga dari stakeholder kesehatan sendiri (Syahri, 2002; Surapaty dkk., 1990).

## 7. Daftar Pustaka

- Amal, Siti Hidayati. (1995). Beberapa perspektif feminis dalam menganalisis permasalahan wanita. Dalam ihromi, T.O. (Ed.). *Kajian Wanita dalam Pembangunan* (h. 83—109). Jakarta: Yayasan Obor.
- Depkes RI, Direktorat Kesehatan Gigi. (1995a). *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas*.
- (1995b). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil, Ibu Menyusui Balita dan Anak Prasekolah Secara Terpadu di Rumah Sakit Umum dan Puskesmas*.
- Fakih, Mansour. (1998). Isu-isu dan manifestasi ketidakadilan gender. Dalam MD., Mukhotib (ed.). *Menggagas jurnalisme sensitif gender* (h. 3—13). Yogyakarta: PMII Komisariat IAIN Sunan Kalijaga, Pact-INPI, dengan dukungan USAID.
- Heryanto, Ariel. (1996). Ideologi gender dan kemiskinan. Dalam Mardimin, J. (Ed.).

Dimensi kritis proses pembangunan di Indonesia. Yogyakarta: Kanisius.

Poerwandari, E. Kristi. (1998). *Pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi*, Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi UI.

Soendoro, Edi Hartini. (2001). Prinsip dasar dan konsep dasar perawatan karies masa kini. Makalah seminar PDGI.

Surapaty, Surya Chandra dan Suhargo Prayitno. (1990). *Studi Analitik Penyebab Kematian Maternal di Sumatera Selatan dan Jawa Timur*. Palembang: Pusat Penelitian Kependudukan. Unsri dan Kantor Menteri Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup.

Syahri. (2002). *Menebar Rasa Sayang pada Ibu*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan dan Kebijakan UGM dan Ford Foundation.