

## PEMILIHAN FASILITAS KESEHATAN TEMPAT BERSALIN DI ERA JKN: ANALISA DATA SUSENAS 2019

Andre Yuniato<sup>1</sup> Atik Nurwahyuni<sup>2</sup>

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia<sup>1</sup>  
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : andre.yuniato@ui.ac.id, atikn.akk@gmail.com

### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi neonatal (usia 0-28 hari) mencapai 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. AKI ini berada di atas target Renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 62% kedua kasus tersebut terjadi di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL). Meski masih memprihatinkan namun ini menjadi penanda bahwa akses terhadap fasilitas kesehatan sudah lebih baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh status ekonomi keluarga, kepemilikan jaminan kesehatan dan faktor lainnya dalam keputusan keluarga menentukan tempat ibu bersalin. Sampel pada penelitian ini adalah wanita usia 10 – 54 tahun; berstatus kawin atau pernah kawin. Sebanyak 43.545 responden diambil dari data Susenas tahun 2019. *Maximum Likelihood* digunakan sebagai estimator dalam analisis yang dilakukan dengan model logit. Hasil penelitian menunjukkan secara bersama-sama variabel status ekonomi keluarga, kepemilikan jaminan kesehatan, usia, status kawin, pendidikan, lama pendidikan ibu, pekerjaan, wilayah tempat tinggal dan kepemilikan rumah signifikan berpengaruh terhadap pemilihan fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin dengan nilai  $p$ -value  $< 0,05$  pada hasil uji logit. Pemilihan faskes sebagai tempat bersalin 1,728 kali lebih tinggi pada wanita yang memiliki jaminan kesehatan ( $\alpha = 0,000$ ; 95% CI 1,641 – 1,819). Keputusan memilih faskes untuk tempat bersalin dipengaruhi cukup signifikan oleh faktor ada tidaknya jaminan kesehatan yang dimiliki oleh ibu. Faktor lain yang ikut berpengaruh adalah usia, pendidikan, jumlah tahun menjalani pendidikan, wilayah tempat tinggal, status bekerja, kepemilikan rumah, status kawin dan status ekonomi keluarga yang dibagi menjadi 5 kuintil.

**Kata kunci** : AKI AKB, bersalin, faskes, jaminan kesehatan, logit

### ABSTRACT

*The Maternal Mortality Rate in 2022 has reached 207 per 100,000 live births, and the neonatal infant mortality rate (age 0-28 days) has reached 11.7 out of 1,000 live births in 2021. These figures are above the Strategic Plan target of 190 maternal mortalities per 100,000 live births. As much as 62% of these two cases occurred in advanced referral health facilities. Although this percentage is still a concern, it is a sign that access to health facilities is improving. This study aimed to determine the effect of family economic status, ownership of health insurance, and other factors on family decisions in deciding where the mother will give birth. The sample for this study was women aged 10-54 years who were married or had been married. As many as 43,545 respondents were selected from the 2019 National Socioeconomic Survey data. Maximum Likelihood was used as an estimator in the logit model analysis. The results of the study show that when combined, family economic status, ownership of health insurance, age, marital status, education, length of mother's education, occupation, area of residence, and home ownership significantly influence the family's decision for the mother's delivery to be conducted in a health facility, with a  $p$ -value  $< 0.05$  on the logit test results. Women with health insurance are also 1.728 times more likely to select a health facility for their delivery ( $\alpha = 0.000$ ; 95% CI 1.641 – 1.819). The decision to choose a health facility for labor and delivery is significantly influenced by whether the mother has health insurance. Other factors influencing this decision are age, education, length of mother's education, area of residence, work status, home ownership, marital status, and family economic status, divided into five quintiles.*

**Keywords** : AKI AKB, maternity, health facilities, health insurance, logit

## PENDAHULUAN

Penurunan kasus kematian ibu (hamil dan bersalin) merupakan salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019-2024. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2021), jumlah kematian ibu pada tahun 2021 mencapai 7.389 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 4.627 kasus. Angka Kematian Bayi juga masih cukup tinggi meski telah mengalami penurunan. Tercatat pada tahun 2020 kasus kematian bayi berjumlah 28.158 kasus. Infeksi COVID-19 menjadi penyebab utama kematian ibu pada tahun 2021 disusul penyebab lainnya yaitu kasus perdarahan, kasus lain-lain, hipertensi dalam kehamilan dan penyakit jantung.

Kemenkes RI, 2021 dalam Profil Kesehatan Indonesia 2021 menyebutkan kasus kematian ibu ini didominasi pada masa bersalin, setelah bersalin dan pada masa kehamilan masing-masing sebesar 36%, 40% dan 24%. Sedangkan sebanyak 20.266 kasus (71,97%) kematian balita meninggal pada rentang usia 0-28 hari (neonatus), 5.386 kasus (19,13%) kematian balita terjadi di rentang usia 29 hari hingga usia 11 bulan (post neonatus) dan sisanya sebanyak 2.506 kasus (8,9%) terjadi pada rentang usia 12-59 bulan. Berbagai risiko pada ibu saat hamil, bersalin dan pasca-persalinan serta risiko pada bayi baru lahir seharusnya bisa terpantau jika dilakukan pemeriksaan secara rutin di fasilitas kesehatan yang memadai. Persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan diharapkan menurunkan risiko kematian ibu dan bayi karena ditolong oleh tenaga terampil seperti bidan atau perawat dan ketersediaan tenaga medis (dokter umum atau dokter spesialis kandungan).

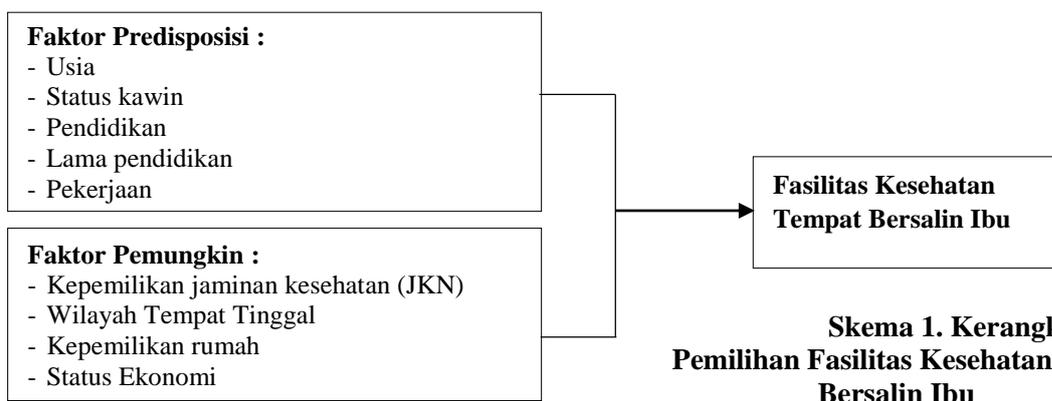
Tantangan besar dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah tidak meratanya akses pelayanan kesehatan karena geografis Indonesia yang tersebar di belasan ribu pulau. Selain akses, pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin ibu juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan sosial ekonomi rumah tangga dengan pemilihan tempat persalinan (Sari & Sanisahhuri, 2020). Bantuan kepada masyarakat tidak mampu sangat penting untuk menunjang kehidupan kesehatan mereka. Hal ini karena biaya perawatan kesehatan dan status ekonomi rumah tangga memainkan peran penting dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan (Lwin & Punpuing, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Were et al., 2017 menyimpulkan bahwa ada kaitan antara pemanfaatan layanan kesehatan dengan kepemilikan jaminan kesehatan khususnya bagi ibu hamil dan bersalin. Disebutkan bahwa ibu dengan jaminan kesehatan memiliki kemungkinan 23% lebih tinggi untuk bersalin di fasilitas kesehatan dan 20% lebih mungkin memiliki akses ke bidan terlatih dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas maka dirasakan perlu dilakukan kajian mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi keluarga dalam memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin ibu. Artikel ini bertujuan mengetahui bagaimana pengaruh faktor status ekonomi, kepemilikan jaminan kesehatan dan faktor lainnya di rumah tangga dalam memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin ibu tahun 2019 atau tahun kelima era JKN. Harapannya dapat membantu pemerintah dalam memberikan gambaran untuk menjawab tantangan dalam pemerataan akses fasilitas kesehatan. Menyelamatkan lebih banyak ibu dan bayi dengan pemberian pelayanan kesehatan yang lebih baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

## METODE

Artikel ini merupakan hasil analisis lanjut data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada bulan Maret tahun 2019. Kegiatan Susenas dilakukan di 34 propinsi dan 514 kabupaten/kota di seluruh Indonesia

dengan ukuran sampel 315.672 rumah tangga yang terpilih sebagai sampel. Susenas dilakukan dengan metode penelitian *cross sectional* berbasis komunitas. Sebanyak 43.545 responden dipilih secara purposif sebagai sampel dalam analisis ini dari 1.204.466 individu yang berhasil dicacah Susenas. Mereka adalah wanita usia 10-54 tahun yang ditetapkan sebagai unit analisis dengan kriteria inklusi kawin/pernah kawin, pernah hamil, dan pernah melahirkan anak lahir hidup pada rentang waktu 2 tahun atau kurang dari waktu pendataan dilakukan. Variabel terikat dalam analisis ini adalah tempat bersalin ibu saat melahirkan anak lahir hidup yang terakhir, meliputi RS Pemerintah/Swasta, RS Ibu dan Anak, Rumah Bersalin/ klinik, Puskesmas, Pustu, Praktik Nakes, Polindes/ Poskesdes, Rumah atau Lainnya. Sedangkan variabel bebas yang digunakan adalah status ekonomi rumah tangga, kepemilikan jaminan kesehatan, wilayah tempat tinggal, pendidikan, lama pendidikan, kepemilikan rumah, usia, status bekerja, dan status kawin.



Skema 1 menjelaskan tentang teori perilaku kesehatan yang disampaikan oleh Lawrence Green. Dijelaskan bahwa faktor internal dan eksternal bisa mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari individu tersebut. Sedangkan faktor eksternal bisa berasal dari faktor pemungkin atau yang memfasilitasi dan faktor penguat atau yang mendorong perilaku atau tindakan tersebut (Green et al., 1996). Faktor predisposisi dalam analisis ini mencakup usia, status kawin, pendidikan dan pekerjaan. Untuk faktor *enabling* meliputi status ekonomi keluarga, kepemilikan rumah, wilayah tempat tinggal, dan kepemilikan jaminan kesehatan.

**Tabel 1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional
- Fasilitas kesehatan	Tempat yang dipilih ibu saat bersalin anak lahir hidup terakhir pada waktu 2 tahun atau kurang dari masa pendataan. 1 = Fasilitas kesehatan; 0 = Fasilitas non kesehatan
- Usia	Rentang waktu yang dilewati ibu sejak lahir hingga saat pendataan
- Pendidikan	Jenjang sekolah formal atau informal yang berhasil diikuti oleh ibu, ditandai dengan kepemilikan ijazah. Pada analisis ini diambil ijazah tertinggi yang dimiliki oleh ibu. 1 = $\geq$ SMU/ sederajat; 0 = < SMU/ sederajat
- Pekerjaan	Jenis kegiatan yang dilakukan sehingga ibu memperoleh sejumlah uang atau penghasilan yang dilakukan secara rutin. 1 = bekerja; 0 = tidak bekerja
- Status kawin	Status terikat dalam perkawinan, dapat dibuktikan dengan dokumen atau pengakuan ibu 1 = kawin; 0 = cerai
- Wilayah tempat tinggal	Klasifikasi desa/kelurahan tempat tinggal ibu sesuai dengan pedoman BPS 1 = perkotaan; 0 = perdesaan

- Lama pendidikan	Jumlah tahun yang ibu jalani selama menempuh pendidikan formal.
- Kepemilikan rumah	Jenis kepemilikan tempat tinggal keluarga saat pendataan dilakukan 1 = milik sendiri; 0 = lainnya (dinas/kontrak/sewa/bebas sewa)
- Kepemilikan jaminan kesehatan	Status kepesertaan ibu pada program JKN, baik PBI maupun Non PBI 1 = Memiliki JKN; 0 = tidak memiliki JKN
- Status ekonomi keluarga	Ekonomi keluarga berdasarkan rata-rata pengeluaran per kapita per bulan yang dibagi menjadi lima kelompok. Kuintil 1 merupakan kuintil terendah. 1 = kuintil 1; 2 = kuintil 2; 3 = kuintil 3; 4 = kuintil 4; 5 = kuintil 5

Peneliti menjadikan kuintil ekonomi rumah tangga dan kepemilikan jaminan kesehatan sebagai *variable of interest*. Analisis regresi logistik dengan pemodelan logit dipilih untuk mengetahui determinan pemilihan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat bersalin oleh rumah tangga. *Maximum likelihood* digunakan sebagai estimator pada analisis dengan model logit ini. Pada model logit (Gurajati, 2008), nilai probabilitas (Pi) tidak boleh kurang dari nol atau lebih dari satu. Oleh karena itu ditentukan nilai batas yaitu  $0 \leq E(Y_i|X_i) \leq 1$ . Kemungkinan terjadinya variabel terikat dapat dihitung dengan rumus:

$$P_i = e^z / 1 + e^z \dots\dots\dots (1)$$

Nilai  $Z_i = \beta_0 + \beta_1 X_i$

Persamaan (1) merupakan fungsi distribusi logistik yang menentukan probabilitas kejadian variabel terikat. Maka persamaan (2) didefinisikan sebagai probabilitas tidak terjadinya kejadian variabel terikat:

$$1 - P_i = 1 / 1 + e^z \dots\dots\dots (2)$$

Jika kedua persamaan di atas dibandingkan, akan dihasilkan nilai Odds Rasio probabilitas atas kemungkinan terjadinya variabel terikat berbanding kemungkinan tidak terjadinya variabel terikat. Persamaan dapat dirumuskan:

$$P_i / 1 - P_i = (1 + e^{z_i}) / (1 + e^{-z_i}) = e^{z_i} \dots\dots\dots (3)$$

Umumnya rumus model logit dapat dirumuskan dengan persamaan (4) berikut ini (Colin & Pravin, 2013).

$$P(Y=1|X) = \Lambda(x'\beta) = e^{x'\beta} / 1 + e^{x'\beta} \dots\dots\dots (4)$$

Model logit pada penelitian ini dapat dituliskan:

$$P(Y=1|X) = \Lambda(x'\beta) = \beta_0 + \beta_1 \text{wilayah} + \beta_2 \text{usia} + \beta_3 \text{educ} + \beta_4 \text{stkawin} + \beta_5 \text{kerja} + \beta_6 \text{jkn} + \beta_7 \text{lama pendidikan} + \beta_8 \text{rumah} + \beta_9 \text{quin1-quin5} + u \dots\dots\dots (5)$$

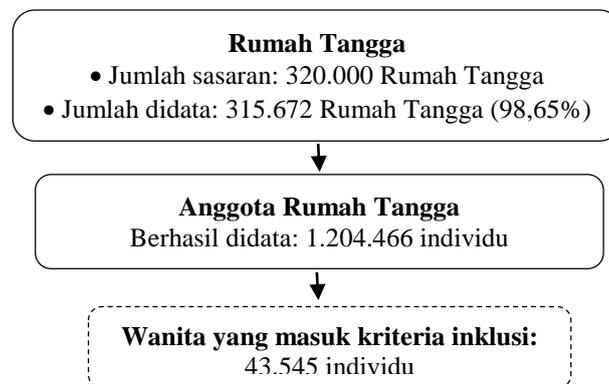
Secara statistik, uji Z digunakan untuk melihat sejauh mana signifikansi suatu koefisien pada model logit. *Pseudo R<sup>2</sup>* merupakan nilai acuan yang digunakan dalam uji *Goodness of fit*, nilai ini dapat diukur dengan melakukan uji Hosmer-Lemeshow. *Margin effect* dari variable terikat pada model logit biasanya juga ditampilkan selain nilai *Odds Ratio* (Gurajati, 2008).

Analisis logit dipilih sebagai metode analisis multivariat pada penelitian ini karena pilihan tempat bersalin yang menjadi variabel terikat bersifat kategorik atau kualitatif. Pada analisis jenis ini, hasil yang akan didapatkan adalah ditemukannya probabilitas dari sebuah kejadian. Probabilitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah terpilihnya fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat bersalin oleh ibu. Aplikasi pengolah data STATA versi 17 MP digunakan dalam proses analisis ini.

**HASIL**

Data Susenas Maret 2019 digunakan sebagai sumber data pada analisis ini. Kegiatan Susenas mencakup seluruh wilayah Indonesia di 34 propinsi dan 514 kabupaten/kota. Susenas berhasil mewawancarai 315.672 rumah tangga dari 320.000 rumah tangga target. Susenas bertujuan mendapatkan gambaran kondisi sosial ekonomi masyarakat yang dilakukan dengan

metode *cross sectional* berbasis komunitas. Responden pada analisis ini adalah wanita usia 10-54 tahun, berstatus kawin/pernah kawin, pernah hamil dan melahirkan anak lahir hidup pada rentang waktu 2 tahun atau kurang dari waktu pendataan atau wawancara dilakukan. Responden yang terpilih sebanyak 43.545 orang.



**Skema 2. Tahapan Pemilihan Sampel Responden Analisis**

Berdasarkan skema 2, ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak 79,0%, sedangkan sisanya (21,0%) bersalin di fasilitas non kesehatan. *Variable of interest* pada analisis ini adalah status ekonomi dan kepemilikan jaminan kesehatan. Sebaran status ekonomi rumah tangga hampir merata di semua kuintil, hanya kuintil 5 yang jumlahnya paling sedikit (18,35%). Kuintil 5 adalah kuintil dengan status ekonomi tertinggi. Sedangkan pada variabel kepemilikan jaminan kesehatan, terlihat bahwa pada tahun 2019 sebanyak 71,8% ibu telah memiliki jaminan kesehatan. Macam jaminan kesehatan yang dimaksud adalah JKN PBI, JKN Non PBI dan Jamkesda. Sebagian besar responden (77,9%) juga telah memiliki rumah sendiri, sisanya menempati rumah dengan status rumah dinas/sewa/kontrak/bebas sewa/lainnya.

Pendidikan responden dikelompokkan berdasarkan Surat Tanda Tamat Belajar/Ijazah tertinggi yang berhasil ditamatkan. Sebanyak 49,4% responden berpendidikan SLTA ke atas sedangkan sisanya hanya memiliki ijazah lebih rendah dari SLTA. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, responden yang bertempat tinggal di perkotaan sebanyak 39,2% dan sebagian besar lainnya tinggal di perdesaan. Pada variabel pekerjaan menunjukkan hasil bahwa 65,7% responden ibu berstatus tidak bekerja. Sedangkan sebagian besar (97,7%) responden ibu berstatus menikah.

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Sosioekonomi Tahun 2019 (N=43.545)**

Variabel	Deskripsi	Rata-rata	Standar Deviasi
faskes	Tempat bersalin ibu 1 = Fasilitas kesehatan; 0 = Fasilitas non kesehatan	0,790	0,407
jkn	Kepemilikan jaminan kesehatan (JKN) 1 = Memiliki JKN; 0 = Tidak memiliki JKN	0,718	0,449
wil	Wilayah tempat tinggal ibu 1 = Perkotaan; 0 = Perdesaan	0,392	0,488
stkawin	Status kawin ibu 1 = kawin; 0 = tidak kawin/cerai	0,977	0,149
educibu	Pendidikan tertinggi ibu 1 = $\geq$ SLTA; 0 = < SLTA	0,494	0,499
kerja	Status pekerjaan ibu 1 = tidak bekerja; 0 = bekerja	0,657	0,475
quin1-5	Status ekonomi rumah tangga		
quin1	Kuintil 1	0,209	0,407

quin2	Kuintil 2	0,196	0,397
quin3	Kuintil 3	0,205	0,404
quin4	Kuintil 4	0,205	0,404
quin5	Kuintil 5	0,183	0,387

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Lama Pendidikan**

Variabel	Deskripsi	Jumlah	Rata-rata	Standar deviasi	Min.	Maks.
usia	Usia ibu dalam tahun	43.545	29,99	6,66	12	54
h_educyr	Lama pendidikan ibu (dalam tahun)	43.545	10,02	3,85	0	23

Tabel 3 menjelaskan tentang rentang usia ibu yang berkisar antara 12-54 tahun dengan rata-rata usia sebesar 29,9 tahun. Sebanyak 4,39% ibu masih berusia di bawah 20 tahun yang menandakan bahwa perkawinan wanita di usia muda masih terjadi di Indonesia. Usia tersebut masuk dalam kategori usia yang berisiko untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Sedangkan dari sisi lama tahun menjalani pendidikan, rata-rata ibu hanya menjalani pendidikan selama 10,02 tahun atau tamat SLTP. Bahkan masih ada sekitar 2,18% ibu yang tidak pernah menempuh pendidikan/tidak pernah sekolah.

### Hasil Uji Bivariat

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel bebas pada model logit (status kawin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, kepemilikan jaminan kesehatan dan wilayah tempat tinggal) memiliki hubungan yang bermakna dengan variabel terikat. Hasil pada tabel 4 menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan menjadi pilihan untuk bersalin pada lebih dari 79% ibu yang tinggal di perkotaan, ibu yang tidak bekerja, ibu berstatus kawin, ibu dengan tingkat pendidikan  $\geq$  SMU dan ibu yang memiliki jaminan kesehatan. Hasil uji bivariat pada variabel usia dan lama pendidikan yang ibu jalani juga menunjukkan hasil memenuhi syarat signifikansi untuk masuk dalam pemodelan ( $\alpha < 0,25$ ) dengan nilai masing-masing 0,093 dan 0,000 setelah dilakukan uji *Two-sample Wilcoxon rank-sum* (Man-Whitney) test (Tabel 5).

**Tabel 4. Uji Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Fasilitas Kesehatan sebagai Tempat Bersalin Ibu di Indonesia Tahun 2019 (N=43.545)**

Variabel		Tempat Bersalin Ibu				Total	p-value	
		Fasilitas non kesehatan		Fasilitas kesehatan				
		n	%	n	%			
Status kawin	Cerai (hidup/mati)	281	28,38	709	71,62	990	0,000	
	Kawin	8.859	20,82	33.696	79,18			42.555
Pendidikan	< SMU	6.285	28,51	15.762	71,49	22.047	0,000	
	$\geq$ SMU	2.855	13,28	18.643	86,72			21.498
Pekerjaan	Bekerja	3.334	22,32	11.601	77,68	14.935	0,000	
	Tidak bekerja	5.806	20,29	22.804	79,71			28.610
Wilayah tempat tinggal	Perdesaan	7.597	28,68	18.889	71,32	26.486	0,000	
	Perkotaan	1.543	9,05	15.516	90,95			17.059
Kepemilikan rumah	Dinas/sewa/kontrak	1.418	14,74	8.202	85,26	9.620	0,000	
	Milik sendiri	7.722	22,76	26.203	77,24			33.925
Kepemilikan jaminan kesehatan (JKN)	Tidak memiliki	3.498	28,50	8.777	71,50	12.275	0,000	
	Memiliki	5.642	18,04	25.628	81,96			31.270
Status ekonomi	Kuintil 1	2.923	32,00	6.212	68,00	9.135	0,000	
	Kuintil 2	2.160	25,30	6.376	74,70			8.536
	Kuintil 3	1.855	20,77	7.077	79,23			8.932
	Kuintil 4	1.437	16,05	7.514	83,95			8.951
	Kuintil 5	765	9,57	7.226	90,43			7.991

**Tabel 5. Uji Bivariat Variabel Usia dan Lama Pendidikan Ibu pada Pemilihan Fasilitas Kesehatan sebagai Tempat Bersalin Ibu di Indonesia Tahun 2019**

Variabel		Shapiro–Wilk W test				Mann–Whitney test		
		Obs.	W	V	z	Prob>z	z	Prob >  z
usia	Usia ibu (dalam tahun)	43.545	0,99013	164,169	14,113	0,000	1,678	0,0934
h_educyr	Lama pendidikan ibu (dalam tahun)	43.545	0,99183	135,914	13,590	0,000	-46,786	0,0000

**Hasil Estimasi Model Logit**

Status ekonomi dan kepemilikan jaminan kesehatan dijadikan dasar untuk memperoleh peluang terjadinya pemilihan fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin ibu pada model logit yang dibangun setelah dikontrol oleh variabel bebas lainnya. Tabel 6 menampilkan hasil analisis model logit berikut:

**Tabel 6. Hasil Estimasi Model Logit Pemilihan Fasilitas Kesehatan Sebagai Tempat Bersalin di Indonesia Tahun 2019**

Variabel	Deskripsi	Model Logit			
		Koefisien	Odds Rasio	p-value	95% CI
quin1-5	Status ekonomi rumah tangga				
quin1	Kuintil 1	-0,744	0,475	0,000	0,433 – 0,522
quin2	Kuintil 2	-0,603	0,547	0,000	0,498 – 0,602
quin3	Kuintil 3	-0,446	0,640	0,000	0,582 – 0,704
quin4	Kuintil 4	-0,255	0,775	0,000	0,703 – 0,854
wil	Wilayah tempat tinggal	1,099	3,000	0,000	2,820 – 3,192
usia	Umur responden (tahun)	0,004	1,004	0,035	1,000 – 1,007
stkawin	Status kawin	0,243	1,275	0,002	1,097 – 1,482
educibu	Pendidikan	-0,162	0,850	0,000	0,780 – 0,927
kerja	Status bekerja	0,237	1,266	0,043	1,201 – 1,335
rumah	Status bangunan tempat tinggal responden	-0,149	0,861	0,000	0,806 – 0,921
jkn	Kepemilikan jaminan kesehatan (JKN)	0,547	1,728	0,000	1,641 – 1,820
h_educyr	Lama pendidikan yang ibu jalani (tahun)	0,127	1,136	0,000	1,123 – 1,148
Konstanta		-0,4303			
Observasi		43.545			
Pseudo R <sup>2</sup>		0,1137			
Prob > Chi <sup>2</sup>		0,0000			
Log likelihood		-19829,296			

Berdasarkan hasil uji tersebut maka persamaan model probabilitas (logit) pada analisis ini dapat disusun sebagai berikut:

$$Y(\text{faskes}=1) = -0,430 + 1,099 \text{ wil} + 0,004 \text{ usia} + 0,243 \text{ stkawin} - 0,162 \text{ educ} + 0,237 \text{ kerja} + 0,547 \text{ jkn} - 0,149 \text{ rumah} + 0,127 \text{ h\_educyr} - 0,744 \text{ quin1} - 0,603 \text{ quin2} - 0,446 \text{ quin3} - 0,255 \text{ quin4} + u$$

Tabel 6 menunjukkan bahwa model dapat dikatakan sudah final dengan tidak adanya variabel bebas yang mempunyai *p-value* >0,05. Nilai Prob>Chi<sup>2</sup> yang bernilai lebih kecil dari alpha (0,000) juga menjelaskan bahwa secara bersama-sama variabel bebas pada model berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat. Sedangkan dari nilai *Pseudo R<sup>2</sup>* dapat disimpulkan bahwa data pada model dapat menjelaskan 11,37% kejadian pemilihan fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin ibu, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti pada penelitian ini. Variabel paling dominan terhadap pemilihan fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin ibu adalah wilayah tempat tinggal (wil) setelah dikontrol oleh variabel bebas lainnya (*p-value* 0,000; OR 3,000; 95% CI 2,820 – 3,192).

Ibu yang memiliki jaminan kesehatan (JKN) berpeluang 1,728 kali lebih tinggi memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin dibanding ibu yang tidak memiliki JKN. Pada ibu dengan status kawin peluang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin adalah 1,275 kali lebih tinggi dibanding ibu dengan status cerai. Sedangkan ibu yang tidak bekerja juga berpeluang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin 1,267 kali lebih tinggi dibanding ibu yang bekerja. Peluang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin ibu makin meningkat seiring dengan peningkatan quintil status ekonomi. Model ini dapat diterima dengan nilai  $\text{Prob} > \text{Chi}^2$  sebesar 0,726 dan secara umum model dapat menyatakan dengan benar sebesar 79,68% setelah dilakukan uji *goodness of fit* atau uji Hosmer-Lemeshow.

## PEMBAHASAN

### Pemenuhan Target MDG's Melalui RPJMN

RPJMN telah mengamanatkan penurunan angka kematian ibu dan anak sesuai dengan target global yang tertuang dalam SDGs poin 3.1. Salah satu indikator untuk mencapai target SDGs tersebut adalah meningkatkan proporsi cakupan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk bersalin. Hal ini lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi jika ditolong oleh tenaga persalinan yang terampil dan dengan fasilitas yang memadai jika terjadi komplikasi atau tindakan medis lain seperti operasi caesar. Masih butuh usaha yang terus menerus secara maksimal untuk memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 sebesar 70 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan 12 kasus kematian bayi per 1000 kelahiran hidup (Bappenas, 2017). Jika dilihat dari tempat kejadiannya, sebanyak 62 persen kasus kematian ibu dan bayi terjadi di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL). Angka ini menunjukkan bahwa akses ibu bersalin terhadap fasilitas kesehatan sudah cukup baik (Kemenkes RI, 2021). Persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan diharapkan menurunkan risiko kematian ibu dan bayi karena ditolong oleh tenaga terampil seperti bidan atau perawat dan ketersediaan tenaga medis (dokter umum atau dokter spesialis kandungan) jika memerlukan tindakan lanjut.

### Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Fasilitas Kesehatan Tempat Bersalin

Kepemilikan jaminan kesehatan sering dikaitkan dengan peningkatan terhadap akses dan pemanfaatan layanan kesehatan persalinan bagi ibu hamil. Ibu dengan jaminan kesehatan memiliki kemungkinan 23% lebih tinggi untuk bersalin di fasilitas kesehatan dan 20% lebih mungkin memiliki akses ke bidan terlatih dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki jaminan kesehatan (Were et al., 2017). Sebanyak 79% ibu yang memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan lalu bersalin di fasilitas kesehatan. Masih ada disparitas 15% dari 96% ibu yang sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan yang kemudian tidak bersalin di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Wanita yang ditanggung asuransi kesehatan 1,363 kali lebih mungkin menggunakan fasilitas kesehatan untuk persalinan dibandingkan wanita yang tidak memiliki asuransi (Laksono & Wulandari, 2022). Sejak tahun 2014, Indonesia memasuki era baru dalam sistem jaminan kesehatan, yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Undang-Undang mengamanatkan seluruh masyarakat Indonesia masuk menjadi peserta JKN. Gotong royong adalah prinsip yang diusung JKN dalam pelaksanaannya. Iuran yang dibayar oleh peserta digunakan oleh BPJS sebagai badan penyelenggara jaminan sosial untuk memberi manfaat kembali kepada peserta dengan sistem subsidi silang. Negara hadir bagi masyarakat tidak mampu melalui jenis kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta dari golongan ini akan dibayarkan iurannya oleh pemerintah melalui mekanisme APBN atau APBD.

Masa sekolah yang lebih tinggi dapat berkontribusi untuk meningkatkan perawatan kesehatan ibu yang memadai. Kesadaran masyarakat tentang masalah kesehatan ibu harus

ditingkatkan dan mencakup pencegahan pernikahan dini, kehamilan remaja, dan kekerasan dalam rumah tangga (Kurniati et al., 2018). Wanita dengan pendidikan tinggi 2,288 kali lebih mungkin memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk persalinan dibandingkan wanita yang tidak berpendidikan (Laksono & Wulandari, 2022). Kemungkinan wanita menggunakan layanan perawatan kesehatan ibu yang direkomendasikan tersebut meningkat seiring dengan peningkatan pencapaian pendidikan di antara wanita dan pasangannya, dan usia melahirkan pertama yang lebih tua. Pendidikan yang dimiliki akan berkorelasi dengan pekerjaan dan taraf hidup seseorang. Pendidikan rendah cenderung akan membuat orang berada pada taraf ekonomi yang rendah pula. Strategi pengentasan kemiskinan harus segera dilaksanakan karena masalah biaya perawatan kesehatan dan status ekonomi rumah tangga memainkan peran penting dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan yang memadai (Lwin & Punpung, 2022). Wanita atau keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi 4,732 kali lebih mungkin menggunakan fasilitas kesehatan untuk persalinan daripada wanita atau keluarga dengan tingkat ekonomi rendah.

Dukungan sosial dan hubungan sosial yang baik akan memberikan sumbangan penting bagi kesehatan seseorang. Dukungan sosial membantu dalam pemenuhan sumber-sumber emosional dan praktis seseorang. Adanya dukungan jaringan sosial dalam berkomunikasi dan hubungan saling menguntungkan akan membuat seseorang merasa diperhatikan, dicintai, berharga dan dinilai. Pasangan hidup yang mendampingi akan memberikan ketenangan tersendiri secara psikologi. Adanya pasangan hidup dapat memberi dukungan moral dan pertimbangan yang lebih objektif untuk memilih tempat bersalin. Dukungan sosial memiliki efek perlindungan yang luar biasa terhadap kesehatan. Hubungan yang saling mendukung kemungkinan akan memberikan dorongan bagi terbentuknya pola-pola perilaku yang lebih sehat. Dukungan sosial biasanya diperoleh dari orang-orang terdekat yang memahami dengan kondisi yang dialami seseorang (Sari & Sanisahhuri, 2020). Menikah pada usia muda juga rentan terhadap sikap ibu dalam pemilihan fasilitas kesehatan tempat bersalin. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman, terlebih jika tidak ada dukungan keluarga akan sangat berisiko untuk tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Padahal persalinan di fasilitas kesehatan akan lebih aman karena adanya tenaga kesehatan terampil seperti dokter, perawat dan bidan. Penelitian yang dilakukan oleh Mokoagow dkk mengungkap bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan pemilihan penolong persalinan. Non tenaga kesehatan dipilih sebagai penolong persalinan oleh 74,6% responden dengan usia berisiko melahirkan dan hanya dipilih oleh 37,8% responden dengan usia tidak berisiko melahirkan. Ini berarti 62,2% responden tidak berisiko melahirkan lebih memilih bersalin di faskes agar ditolong oleh tenaga kesehatan. Namun masih ada 25,4% responden dari kelompok usia berisiko melahirkan yang memilih bersalin di non faskes. Kelompok umur yang dikatakan berisiko melahirkan yaitu usia <20 tahun atau  $\geq 35$  tahun dan tidak berisiko berada di usia 20–34 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan persalinan dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari kematian maternal pada usia 20-30 tahun. Kematian meningkat sesudah usia 35 tahun (Mokoagow, G.C., Bawiling, N. Toar, 2020).

Laksono & Wulandari, 2022 mengatakan ada enam faktor yang diidentifikasi sebagai hambatan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan di pedesaan Indonesia. Keenam faktor tersebut adalah pendidikan rendah, paritas tinggi, kemiskinan, tidak memiliki jaminan kesehatan, tidak mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan, dan ANC < 4 kali. Masyarakat di daerah perkotaan lebih banyak yang telah memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai pilihan empat bersalin. Faktor yang paling besar memberi pengaruh adalah kemudahan akses, tingkat pendidikan yang lebih baik, serta kehidupan ekonomi yang relatif lebih tinggi dibanding masyarakat pedesaan. Sedangkan persoalan lain disampaikan oleh (Pilkington et al., 2006) yang menyatakan bahwa akses, dalam hal ini jarak ke faskes mempunyai kebermaknaan yang besar dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk bersalin. Indikator yang mengukur proporsi

wanita yang jarak antara unit bersalin pertama dan kedua lebih dari 30 km dapat memberikan pilihan ukuran sederhana untuk melengkapi indikator aksesibilitas geografis dalam evaluasi dampak penutupan unit bersalin (Pilkington et al., 2006). Hal senada disampaikan oleh Pulok, dkk yang menyatakan adanya inequitas akses menjadi tantangan di Bangladesh dalam satu dekade terakhir (Pulok et al., 2020). Kelengkapan dalam pemeriksaan kehamilan (ANC) juga menjadi faktor penting dalam pemilihan fasilitas tempat bersalin (Lwin & Punpung, 2022).

Selain ANC, ditemukan juga 2 variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian kematian neonatal di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Kedua variabel tersebut adalah kelompok umur dan komplikasi selama kehamilan. Sedangkan tingkat pendidikan, status kekayaan, status pekerjaan, dan paritas terbukti tidak signifikan. Disimpulkan bahwa ANC merupakan salah satu faktor penentu kejadian kematian neonatal di fasilitas kesehatan di Indonesia. Kunjungan ANC lengkap merupakan faktor pelindung bagi ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dari kejadian kematian neonatal (Masruroh et al., 2021). Belum semua ibu hamil menyadari pentingnya melakukan ANC selama proses kehamilan. Tingkat pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap sikap ibu dalam menentukan tingkat perawatan kesehatan. Lingkungan tempat kerja turut memberi andil terhadap sikap ibu dalam menentukan pilihan fasilitas kesehatan tempat bersalin. Peningkatan partisipasi perempuan dalam pendidikan tinggi dan kegiatan ekonomi serta kesadaran masyarakat tentang masalah kesehatan ibu dapat berkontribusi pada peningkatan pemanfaatan perawatan kesehatan oleh ibu hamil. Kaum perempuan harus didorong dan difasilitasi untuk memperpanjang masa sekolah mereka untuk mencegah pernikahan dini dan melahirkan anak dalam usia muda dan tidak aman. Intervensi untuk mempromosikan lapangan kerja bagi perempuan akan memastikan kelangsungan hidup mereka dan meringankan kendala keuangan mereka dalam mengakses perawatan kesehatan (Kurniati et al., 2018).

### **Keterbatasan Penelitian**

Analisis hanya dilakukan pada variabel yang tersedia pada setdata. Variabel lain yang berhubungan dengan kejadian pemilihan fasilitas kesehatan sebagai tempat ibu bersalin tidak tersedia pada data yang digunakan. Variabel tersebut antara lain pengetahuan ibu tentang fasilitas kesehatan, pengalaman ibu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, kemudahan ibu dalam menjangkau fasilitas kesehatan, serta riwayat pemeriksaan selama proses kehamilan.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemilihan fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin dipengaruhi signifikan oleh kepemilikan jaminan kesehatan (JKN) dan status ekonomi rumah tangga. Selain kedua faktor tersebut, lokasi atau wilayah tempat tinggal ibu juga menjadi faktor yang dominan dalam pemilihan fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin di Indonesia. Ibu yang tinggal di daerah perkotaan akan mempunyai lebih banyak peluang untuk memilih fasilitas kesehatan karena faktor ketersediaan fasilitas yang lebih banyak daripada ibu yang tinggal di daerah perdesaan. Faktor internal ibu, dalam hal ini adalah usia, status kawin, pendidikan, status bekerja, lama pendidikan ibu juga berkontribusi signifikan untuk mempengaruhi keputusan dalam pemilihan fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada dosen Pembimbing Akademis yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dalam menyelesaikan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. (2017). Ringkasan Metadata Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ Indikator Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia. In *Kementerian PPN / Bappenas*. [http://sdgs.bappenas.go.id/wp-content/uploads/2017/09/Buku\\_Ringkasan\\_Metadata\\_Indikator\\_TPB.pdf](http://sdgs.bappenas.go.id/wp-content/uploads/2017/09/Buku_Ringkasan_Metadata_Indikator_TPB.pdf)
- Colin, C. A., & Pravin, T. (2013). Regression analysis of count data, Second edition. In *Regression Analysis of Count Data, Second Edition*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139013567>
- Green, L. W., Richard, L., & Potvin, L. (1996). Ecological foundations of health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 270–281. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-10.4.270>
- Gurajati, D. N. (2008). *Basic Econometrics 4th Edition*.
- Kemkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Litbangkes.
- Kemkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kurniati, A., Chen, C. M., Efendi, F., & Berliana, S. M. (2018). Factors influencing Indonesian women's use of maternal health care services. *Health Care for Women International*, 39(1), 3–18. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1393077>
- Laksono, A. D., & Wulandari, R. D. (2022). The barrier to maternity care in rural Indonesia. *Journal of Public Health (Germany)*, 30(1), 135–140. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01274-3>
- Lwin, K. Z., & Punpuing, S. (2022). Determinants of institutional maternity services utilization in Myanmar. *PLoS ONE*, 17(4 April), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266185>
- Masrurroh, Yusuf, A., Rohmah, N., Pakki, I. B., Prasojjo, A. D. P., Andayani, Q., & Laksono, A. D. (2021). Neonatal death incidence in healthcare facility in indonesia: Does antenatal care matter? *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 15(1), 1265–1271. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v15i1.13590>
- Mokoagow, G.C., Bawiling, N. Toar, J. (2020). Faktor Determinan Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Adow Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2017. *Epidemia Jurnal Kesehatan*, 01(01).
- Pilkington, H., Blondel, B., Supernant, K., du Mazaubrun, C., Bréart, G., Lode, N., Sieurin, A., Dager, S., Higgins, S., Finan, A., & Gormally, S. (2006). Choice in Maternity Care: Associations with Unit Supply, Geographic Accessibility and User Characteristics - La santé périnatale en France métropolitaine de 1995 à 2003. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de La Reproduction*, 35(4), 373–387. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0368231506764092>
- Pulok, M. H., Chirwa, G. C., Novignon, J., Aizawa, T., & Makate, M. (2020). Levels of and changes in socioeconomic inequality in delivery care service: A decomposition analysis using Bangladesh Demographic Health Surveys. *PLoS ONE*, 15(11 November), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242325>
- Sari, R. M., & Sanisahhuri, M. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Sosial Ekonomi dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Puskesmas Tebing Tinggi. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 06(01), 14–27.
- Were, L. P. O., Were, E., Wamai, R., Hogan, J., & Galarraga, O. (2017). The Association of Health Insurance with institutional delivery and access to skilled birth attendants: Evidence from the Kenya Demographic and health survey 2008-09. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2397-7>