

**BAB 5****HASIL DAN PEMBAHASAN****5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari Data SDKI 2017. Subjek penelitian yang telah berhasil diwawancarai serta memenuhi kriteria penelitian berjumlah 2541 responden.

**5.1.1 Hasil Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran dari seluruh variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel independen yang diteliti meliputi: usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, selisih usia antara suami dan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, jumlah anak, indeks kekayaan, akses ke pelayanan kesehatan dan faktor wilayah. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kunjungan ANC, INC dan PNC pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia.

Tabel 5. 1 Hasil analisis univariat Determinan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Maternitas pada Ibu Usia 15-24 tahun di Indonesia.

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Antenatal Care</i>		
4x atau lebih	2317	91.17
Kurang dari 4x	224	8.83
Total	2541	100%
<i>Intranatal Care</i>		
Tidak di Faskes	507	19.94
Di Faskes	2034	80.06
Total	2541	100%
<i>Postnatal Care</i>		
Ya	1758	69.19
Tidak	783	30.81
Total	2541	100%
<i>Usia Ibu</i>		
20-24 tahun	2226	87.58
15-19 tahun	315	12.42

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Total	2541	100%
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Bekerja	999	39.30
Tidak Bekerja	1543	60.70
Total	2541	100%
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak Sekolah	6	0.23
Pendidikan Dasar	511	20.12
Pendidikan Menengah	1895	74.55
Pendidikan Tinggi	129	5.09
Total	2541	100%
<b>Selisih Usia Suami dan Ibu</b>		
>8 tahun	683	26.88
5-7 tahun	655	25.76
1-4 tahun	1020	40.13
Ibu Lebih Tua dari Suami	183	7.22
Total	2541	100%
<b>Pekerjaan Suami</b>		
Bekerja	2523	99.29
Tidak Bekerja	18	0.71
Total	2541	100%
<b>Pendidikan Suami</b>		
Tidak Sekolah	15	0.59
Pendidikan Dasar	687	27.03
Pendidikan Menengah	1670	65.73
Pendidikan Tinggi	169	6.66
Total	2541	100%
<b>Jumlah Anak</b>		
>3 Anak	67	2.66
1-2 anak	2323	91.38
Tidak punya anak	151	5.96
Total	2541	100%
<b>Indeks Kekayaan</b>		
Sangat Kaya	227	8.92
Kaya	444	17.46
Menengah	618	24.34
Miskin	683	26.88
Sangat Miskin	569	22.41
Total	2541	100%
<b>Akses Ke Pelayanan Kesehatan</b>		
Tidak Masalah	2227	87.61
Masalah	315	12.39
Total	2541	100%

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Faktor Wilayah		
Pedesaan	1499	58.98
Perkotaan	1042	41.02
Total	2541	100%
Provinsi		
Indonesia Tengah	449	17.67
Indonesia Barat	2092	82.33
Total	2541	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan informasi bahwa pada penggunaan ANC hampir seluruhnya ibu usia 15-24 mengunjungi ANC 4x atau lebih. Sedangkan sebagian kecil tidak melakukan kunjungan sesuai standar minimal atau kurang dari 4x selama kehamilan. Pada penggunaan INC sebagian kecil responden melahirkan di fasilitas kesehatan. Sedangkan sebagian besar ibu melahirkan tidak di fasilitas kesehatan. Pada penggunaan PNC sebagian besar ibu dilakukan PNC oleh tenaga kesehatan. Sedangkan hampir setengah responden ibu tidak dilakukan PNC oleh tenaga kesehatan.

Data usia ibu diketahui hampir seluruhnya kelompok usia dengan jumlah responden terbanyak adalah usia 20-24 tahun. Sedangkan sebagian kecil responden adalah usia 15-19 tahun. Data pekerjaan ibu diketahui hampir setengah responden memiliki status pekerjaan adalah bekerja, sedangkan sebagian besar responden adalah tidak bekerja. Data pendidikan ibu diketahui sebagian besar responden adalah pendidikan menengah, sebagian kecil adalah pendidikan dasar dan pendidikan tinggi. Sementara jumlah paling sedikit adalah responden yang tidak sekolah.

Data selisih usia ibu dan suami diketahui hampir setengah responden memiliki selisih usia dengan suami adalah 1-4 tahun dan diikuti dengan selisih usia >8 tahun. sebagian kecil selisih usia 5-7 tahun dan jumlah paling sedikit adalah selisih ibu yang lebih tua dari suaminya. Data pekerjaan suami diketahui hampir seluruh suami responden adalah bekerja, sedangkan sebagian kecil suami responden adalah tidak bekerja. Dari data pendidikan suami diketahui sebagian besar pendidikan suami responden adalah pendidikan menengah, hampir setengah responden adalah pendidikan dasar berjumlah, dan sebagian kecil responden adalah pendidikan tinggi. Sementara jumlah paling sedikit adalah responden yang tidak sekolah.

Data jumlah anak diketahui hampir seluruh responden memiliki anak 1-2 anak, sebagian kecil responden adalah yang tidak memiliki anak. Sedangkan jumlah anak yang paling sedikit adalah responden yang memiliki anak > 3 anak. Data indeks kekayaan diketahui hampir setengah responden memiliki indeks kekayaan adalah kategori miskin, sebagian kecil adalah kategori menengah, sangat miskin, dan kaya. Sementara jumlah paling sedikit adalah responden yang sangat kaya.

Data akses ke pelayanan kesehatana diketahui hampir seluruh akses pelayanan ke fasilitas kesehatan responden adalah tidak masalah sedangkan sebagian kecil adalah responden yang mengatakan bahwa ada masalah. Data tempat tinggal diketahui sebagian besar responden tinggal di pedesaan sedangkan hampir setengah adalah responden yang tinggal di perkotaan. Data provinsi diketahui hampir seluruh responden berada di Indonesia bagian barat, sedangkan sebagian kecil adalah responden yang tinggal di Indonesia tengah.

### 5.1.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antar setiap variabel independen (usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, selisih usia antara suami dan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, jumlah anak, indeks kekayaan, akses ke pelayanan kesehatan dan faktor wilayah yang terdiri dari pedesaan/perkotaan dan provinsi) dengan variabel dependen (kunjungan ANC, INC dan PNC pada ibu usia 15-24 tahun). Selain itu, uji bivariat juga dilakukan untuk menyeleksi variabel yang dapat masuk ke analisis multivariat.

Uji bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square dengan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) sebesar 0.05. Hasil uji statistik dikatakan bermakna bila nilai  $p$  kurang dari nilai  $\alpha$  ( $p < 0.05$ ).

Tabel 5. 2 Hasil Analisis Bivariat pada penggunaan pelayanan ANC

Variabel	ANC				X <sup>2</sup>	p-value
	kurang dari 4x		4x atau lebih			
	n	%	N	%		
<b>Faktor Sosio-demografi Ibu</b>						
Usia Ibu						
20-24 tahun	174	6.85	2052	80.7	20.78***	0
15-19 tahun	50	1.98	265	10.4		
Pekerjaan Ibu						
Bekerja	83	3.3	916	36	0.54	0.51
Tidak Bekerja	142	5.6	1401	55.1		
Pendidikan Ibu						
Tidak Sekolah	2	0	4	0.2	8.78*	0.04
Pendidikan Dasar	57	2.2	454	17.9		
Pendidikan Menengah	158	6.2	1737	68.3		
Pendidikan Tinggi	8	0.3	122	4.8		
<b>Faktor Sosio-demografi Suami</b>						
Selisih Usia Suami dan Ibu						
>8 tahun	67	2.7	616	2.2	5.2	0.17
5-7 tahun	59	2.3	596	23.4		
1-4 tahun	90	3.5	930	36.6		

Variabel	ANC				X <sup>2</sup>	p-value
	kurang dari 4x		4x atau lebih			
	n	%	N	%		
Ibu Lebih Tua dari Suami	8	0.3	176	6.9		
Pekerjaan Suami						
Bekerja	219	8.6	2304	90.7	9.60*	0.005
Tidak Bekerja	5	0.2	13	0.5		
Pendidikan Suami						
Tidak Sekolah	3	0.1	11	0.4	8.49	0.057
Pendidikan Dasar	74	2.9	613	24.1		
Pendidikan Menengah	135	5.3	1535	60.4		
Pendidikan Tinggi	12	0.5	157	6.2		
<b>Faktor Rumah Tangga</b>						
Jumlah Anak						
>3 Anak	14	0.6	53	2.1	18.50*	0.0012
1-2 anak	188	7.4	2134	84		
Tidak punya anak	22	0.8	130	5.1		
Kekayaan						
Sangat Kaya	9	0.4	217	8.6	44.92***	0
Kaya	22	0.9	422	16.6		
Menengah	43	1.7	575	22.6		
Miskin	61	2.4	622	24.5		
Sangat Miskin	89	3.5	481	18.9		
<b>Akses ke pelayanan kesehatan</b>						
Tidak Masalah	171	6.7	2055	80.9	26.22**	0,0001
Masalah	53	2.1	262	10.3		
<b>Faktor Wilayah</b>						
Pedesaan	160	62.8	1339	52.7	13.67*	0,001
Perkotaan	65	25.5	978	38.5		
Provinsi						
Indonesia Barat	181	71.1	1912	75.2	0.49	0,44
Indonesia Tengah	44	17.2	405	16		

Keterangan: \*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat pada variabel dependen ANC terdapat tujuh variabel independen yang menunjukkan hasil signifikan terhadap kunjungan ANC pada ibu usia 15-24 tahun (*p value* <0,05). Variabel tersebut antara lain : usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan suami,

jumlah anak, indeks kekayaan, akses ke pelayanan kesehatan dan faktor wilayah (pedesaan/perkotaan). Sedangkan empat variabel independen yang tidak menunjukkan hasil signifikan terhadap kunjungan ANC pada ibu usia 15-24 tahun. variabel tersebut adalah pekerjaan ibu, perbedaan antara usia suami dan ibu (, pendidikan suami dan provinsi.

Tabel 5. 3 Hasil Analisis Bivariat pada penggunaan pelayanan INC

Variabel	INC				X <sup>2</sup>	p-value
	Di Faskes		Tidak Di Faskes			
	n	%	N	%		
<b>Faktor Sosio-demografi Ibu</b>						
Usia Ibu						
20-24 tahun	1800	70.8	426	16.8	6.38*	0.02
15-19 tahun	235	9.2	80	3.2		
Pekerjaan Ibu						
Bekerja	1214	47.7	329	12.9	4.34	0.13
Tidak Bekerja	821	32.3	177	7		
Pendidikan Ibu						
Tidak Sekolah	0	0	5	0.2	88.91***	0
Pendidikan Dasar	338	13.3	174	6.8		
Pendidikan Menengah	1584	62.3	311	12,2		
Pendidikan Tinggi	112	4.4	17	0.7		
<b>Faktor Sosio-demografi Suami</b>						
Selisih Usia Suami dan Ibu						
>8 tahun	539	21.2	144	5.7	9.32	0.052
5-7 tahun	503	19.8	152	6		
1-4 tahun	837	32.9	183	7.2		
Ibu Lebih Tua dari Suami						
	156	6.1	27	1.1		
Pekerjaan Suami						
Bekerja	2023	79.6	500	19.7	3.17	0.15
Tidak Bekerja	11	0.4	7	0.3		
Pendidikan Suami						
Tidak Sekolah	9	0.3	6	0.2	62.87***	0
Pendidikan Dasar	479	18.8	208	81.9		
Pendidikan Menengah	1404	55.3	266	10.5		
Pendidikan Tinggi	143	5.6	26	1		

Variabel	INC				X <sup>2</sup>	p-value
	Di Faskes		Tidak Di Faskes			
	n	%	N	%		
<b>Faktor Rumah Tangga</b>						
Jumlah Anak						
>3 Anak	49	1.9	18	0.7	7.67*	00.04
1-2 anak	1876	73.8	447	17.6		
Tidak punya anak	110	4.3	42	1.6		
Kekayaan						
Sangat Kaya	213	8.4	14	0.5	175.80***	0
Kaya	397	15.6	47	1.8		
Menengah	540	21.2	78	3.1		
Miskin	533	21	150	5.9		
Sangat Miskin	351	13.8	218	8.6		
<b>Akses ke pelayanan kesehatan</b>						
Tidak Masalah	1805	71	422	16.6	10.24*	0.03
Masalah	230	9	85	3.3		
<b>Faktor Wilayah</b>						
Pedesaan	1090	42.9	409	16.1	111.41***	0
Perkotaan	944	37.2	98	3.9		
Provinsi						
Indonesia Barat	1690	66.5	402	15.8	3.52	0.07
Indonesia Tengah	344	13.5	105	4.1		

Keterangan: \*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat pada variabel dependen INC terdapat tujuh variabel independen yang menunjukkan hasil signifikan terhadap kunjungan INC pada ibu usia 15-24 tahun (*p value* <0,05). Variabel tersebut antara lain : usia ibu, pendidikan ibu, pendidikan suami, jumlah anak, indeks kekayaan, faktor wilayah (pedesaan/perkotaan), dan akses ke pelayanan kesehatan. Sedangkan empat variabel independen yang tidak menunjukkan hasil signifikan terhadap kunjungan INC pada ibu usia 15-24 tahun. variabel tersebut adalah pekerjaan ibu, selisih usia suami dan ibu, pendidikan suami dan provinsi.

Tabel 5. 4 Hasil Analisis Bivariat pada penggunaan pelayanan PNC

Variabel	PNC				X <sup>2</sup>	p-value
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%		
<b>Faktor Sosio-demografi Ibu</b>						
Usia Ibu						
20-24 tahun	671	26.4	1554	61.2	3.15	0.14
15-19 tahun	111	4.4	204	8		
Pekerjaan Ibu						
Bekerja	291	11.4	708	27.8	1.96	0.24
Tidak Bekerja	492	19.4	1051	41.3		
Pendidikan Ibu						
Tidak Sekolah	0	0	5	0,2	4.1	0.29
Pendidikan Dasar	172	6.8	339	13.3		
Pendidikan Menengah	575	22.6	1320	51.9		
Pendidikan Tinggi	35	1.4	94	3.7		
<b>Faktor Sosio-demografi Suami</b>						
Selisih Usia Suami dan Ibu						
>8 tahun	209	8.2	474	18.7	1.69	0.73
5-7 tahun	207	8.1	447	17.6		
1-4 tahun	318	12.5	702	27.6		
Ibu Lebih Tua dari Suami	49	1.9	135	5.3		
Pekerjaan Suami						
Bekerja	779	30.6	1745	68.6	0.34	0.52
Tidak Bekerja	4	0.2	14	0.5		
Pendidikan Suami						
Tidak Sekolah	0	0	13	0.5	8.05	0.08
Pendidikan Dasar	237	9.3	450	17.7		
Pendidikan Menengah	496	19.5	1174	46.2		
Pendidikan Tinggi	48	1.9	121	4.8		
<b>Faktor Rumah Tangga</b>						
Jumlah Anak						
>3 Anak	21	0.8	47	1.8	11.17*	0.01
1-2 anak	696	27.4	1626	64		
Tidak punya anak	66	2.6	85	3.4		
Kekayaan						
Sangat Kaya	72	2.8	155	6.1	17.37*	0.02
Kaya	119	4.7	325	12.8		
Menengah	160	6.3	458	18		
Miskin	228	9	455	17.9		

Variabel	PNC				X <sup>2</sup>	p-value
	Tidak		Ya			
	N	%	N	%		
Sangat Miskin	204	8	365	14.4		
<b>Akses ke pelayanan kesehatan</b>						
Tidak Masalah	664	26.1	1563	61.5	7.54*	0.03
Masalah	119	4.7	196	7.7		
<b>Faktor Wilayah</b>						
Pedesaan	455	17.9	1044	41	0.34	0.64
Perkotaan	328	12.9	714	28.1		
<b>Provinsi</b>						
Indonesia Barat	642	25.2	1451	57	0.1	0.74
Indonesia Tengah	141	5.6	308	12,1		

Keterangan: \*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat pada variabel dependen PNC terdapat tiga variabel independen yang menunjukkan hasil signifikan terhadap kunjungan PNC pada ibu usia 15-24 tahun (*p value* <0,05). Variabel tersebut antara lain : jumlah anak, indeks kekayaan dan akses ke pelayanan kesehatan. Sedangkan delapan variabel independen yang tidak menunjukkan hasil signifikan terhadap kunjungan PNC pada ibu usia 15-24 tahun. variabel tersebut adalah usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, perbedaan usia suami dan ibu, pendidikan suami, faktor wilayah (pedesaan/perkotaan), dan provinsi.

### 5.2.1 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, selisih usia antara suami dan ibu, pekerjaan suami, pendidikan suami, jumlah anak, indeks kekayaan, akses ke pelayanan kesehatan dan faktor wilayah yang terdiri dari pedesaan/perkotaan dan provinsi) dengan variabel dependen (kunjungan ANC, INC dan PNC pada ibu usia 15-24 tahun) yang dilakukan secara serentak/bersamaan. Selain itu, analisis multivariat juga dilakukan untuk mengetahui

variabel independen yang paling dominan mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia. Pada penelitian ini analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik, dengan teknik *backward* hingga didapati seluruh variabel mempunyai nilai yang signifikan ( $p$  value < 0.05).

Tabel 5. 5 Analisis Multivariat Determinan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Maternitas pada Ibu Usia 15-24 tahun di Indonesia

Variabel	ANC			INC			PNC		
	AOR	95% CI		AOR	95% CI		AOR	95% CI	
		Lower	Upper		Lower	Upper		Lower	Upper
<b>Faktor Sosio-demografi Ibu</b>									
Usia Ibu									
20-24 tahun	1,84**	1.2	2.78						
15-19 tahun	<i>Ref</i>								
Pendidikan Ibu									
Tidak Sekolah				<i>Ref</i>					
Pendidikan Dasar				6.21*	1.41	27.34			
Pendidikan Menengah				11.66**	2.64	51.4			
Pendidikan Tinggi				12.4**	2.54	60.37			
<b>Faktor Sosio-demografi Suami</b>									
Selisih Usia Suami dan Ibu									
Ibu lebih tua dari suami	02.04*	1.11	5.17						
1-4 tahun	<b>01.05</b>	0.72	1.52						
5-7 tahun	1.12	0.71	1.76						
> 8 tahun	<i>ref</i>								
Pekerjaan Suami									
Bekerja	4,5*	1.13	17.93						
Tidak Bekerja	<i>Ref</i>								
Pendidikan Suami									
Tidak Sekolah				<i>Ref</i>			4,61*	1.18	18.03
Pendidikan Dasar				1.93	0.68	5.46	<i>Ref</i>		
Pendidikan Menengah				2.46	0.89	6.83	1.23	0.95	1.58
Pendidikan Tinggi				1.62	0.53	5.04	1.27	0.81	2
<b>Faktor Rumah Tangga</b>									
Jumlah Anak									
>3 Anak									
1-2 anak									
Tidak punya anak									
Indeks Kekayaan									
Sangat Kaya	3,09**	1.43	6.69	5.01***	2.43	10.34			
Kaya	2,56**	1.37	4.8	2.83***	1.73	4.62			
Menengah	1,96**	1.19	3.24	2.78***	1.82	4.25			
Miskin	1,62*	1.07	2.48	1.7**	1.22	2.37			
Sangat Miskin	<i>Ref</i>			<i>Ref</i>					
Akses Ke Pelayanan Kesehatan									
Tidak Masalah	1,89**	1.2	2.9				1,4*	1.01	1.94
Masalah	<i>Ref</i>								
<b>Faktor Wilayah</b>									
Pedesaan	<i>Ref</i>			<i>Ref</i>					
Perkotaan	1.32	0.89	1.94	2.49***	1.71	3.62			

Keterangan: \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$

Berdasarkan Tabel 5.5 didapatkan hasil bahwa terdapat enam variabel independen yang mempengaruhi penggunaan pelayanan ANC pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia. Variabel tersebut antara lain usia ibu, selisih usia suami dan ibu : ibu yang lebih tua usianya, pekerjaan suami, indeks kekayaan, dan akses ke pelayanan kesehatan.

Menurut faktor sosio-demografi ibu, usia `mempengaruhi penggunaan pelayanan ANC. Ibu yang berusia 20-24 tahun memiliki *odds ratio* 1.84 lebih menggunakan pelayanan ANC daripada ibu yang berusia 15-19 tahun. Ibu yang lebih tua usianya memiliki *odds ratio* 2.4 lebih menggunakan pelayanan kesehatan ANC. Menurut sosio-demografi suami, pekerjaan suami mempengaruhi penggunaan pelayanan ANC, suami yang bekerja memiliki *odds ratio* 4.5 lebih menggunakan pelayanan ANC daripada suami yang tidak bekerja. Menurut faktor rumah tangga indeks kekayaan mempengaruhi penggunaan pelayanan ANC, ibu yang sangat kaya memiliki *odds ratio* 3.09, ibu yang kaya memiliki *odds ratio* 2.56, ibu yang memiliki indeks kekayaan menengah memiliki *odds ratio* 1.96 dan ibu yang miskin memiliki *odds ratio* 1,62 lebih menggunakan pelayanan ANC dari ibu yang memiliki indeks kekayaan sangat miskin. Untuk akses ke pelayanan kesehatan ibu yang mengatakan tidak ada masalah memiliki *odds ratio* 1.89 lebih menggunakan pelayanan ANC daripada ibu yang mengatakan akses ke pelayanan kesehatan bermasalah.

Penggunaan pelayanan INC pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia dipengaruhi oleh tiga variabel independen. Variabel tersebut antara lain pendidikan

ibu, indeks kekayaan dan faktor wilayah. Menurut faktor sosio-demografi Ibu yang berpendidikan dasar memiliki *odds ratio* 6.21, ibu yang berpendidikan menengah memiliki *odds ratio* 11.66, sementara ibu yang berpendidikan tinggi memiliki *odds ratio* 12.4 lebih sering menggunakan pelayanan INC daripada ibu yang tidak berpendidikan. Menurut faktor rumah tangga yaitu indeks kekayaan mempengaruhi penggunaan pelayanan INC. Ibu yang sangat kaya memiliki *odds ratio* 5.01, ibu yang kaya memiliki *odds ratio* 2.83, ibu yang memiliki indeks kekayaan menengah memiliki *odds ratio* 2.78 dan ibu yang miskin memiliki *odds ratio* 1.7 lebih sering menggunakan INC daripada ibu yang sangat miskin. Sedangkan untuk faktor wilayah ibu yang tinggal di perkotaan memiliki *odds ratio* 2.49 lebih sering menggunakan pelayanan INC daripada ibu yang tinggal di pedesaan.

Penggunaan pelayanan PNC pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia dipengaruhi oleh dua variabel independen. Variabel tersebut adalah pendidikan suami yaitu tidak sekolah dan akses ke pelayanan kesehatan. ibu yang memiliki suami tidak sekolah memiliki *odds ratio* 4.61 lebih menggunakan pelayanan PNC daripada ibu yang sekolah. akses ke pelayanan kesehatan tidak masalah memiliki *odds ratio* 1.4 lebih mendapatkan pelayanan PNC daripada ibu yang memiliki akses ke pelayanan kesehatan bermasalah.

## **5.2 Pembahasan**

Pembahasan dalam penelitian ini membahas mengenai determinan penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia. Determinan yang diteliti terdiri dari sebelas variabel yaitu : faktor sosiodemografi ibu (usia, pekerjaan, pendidikan), faktor sosio-demografi suami (selisih usia suami dan ibu, pekerjaan, pendidikan), faktor rumah tangga (jumlah anak dan indeks kekayaan),

akses ke pelayanan kesehatan dan faktor wilayah (pedesaan/perkotaan dan provinsi).

#### 5.2.1 Gambaran penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia.

Penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada penelitian ini dinilai berdasarkan riwayat ibu dalam melakukan kunjungan ANC, INC dan PNC dalam rentang waktu lima tahun terakhir pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada penggunaan pelayanan ANC hampir seluruh responden ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak lebih dari 4x atau lebih, hal ini menunjukkan bahwa angka kunjungan ANC sudah mencapai standar minimal yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia. Untuk penggunaan pelayanan INC sebagian kecil responden melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang terdiri dari Rumah Sakit Pemerintah, Klinik Pemerintah, Puskesmas, Pustu/Pusling, dan Bidan Desa, Sedangkan responden yang tidak melakukan INC di Fasilitas Kesehatan terdiri dari responden yang melahirkan di rumah dan di rumah orang lain, hal ini menunjukkan bahwa angka kunjungan INC pada ibu sangat kurang dari standar minimal yaitu 85%. Sedangkan untuk penggunaan pelayanan PNC sebagian responden ibu mendapat pelayanan PNC oleh tenaga kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa angka tersebut masih sangat kurang dari standar minimal yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Ibu dengan usia 15-24 memiliki angka penggunaan pelayanan kesehatan maternitas yang lebih rendah daripada ibu yang lebih tua dalam menggunakan pelayanan kesehatan maternitas (Effendy et al., 2019), karena pada usia tersebut perhatian mengenai status kesehatan kehamilan sangat rendah yang dipengaruhi

oleh rendahnya tingkat pendidikan formal dan kurangnya pengetahuan mengenai status reproduksi (Asamoah & Agard, 2017). Selain itu ibu cenderung memiliki keterbatasan dalam pengambilan keputusan karena kurangnya pengalaman sehingga pengambil keputusan cenderung dilakukan oleh suami maupun anggota keluarga lain yang lebih dewasa (Sekine & Carter, 2019). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa faktor utama dari minimnya penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu yang memiliki usia lebih muda diantaranya kurangnya informasi mengenai kesehatan, kemiskinan, dan tidak tersedianya fasilitas kesehatan (Paul & Chouhan, 2019). Selain faktor-faktor tersebut beberapa faktor yang mungkin dapat mempengaruhi adalah faktor pekerjaan, faktor kekayaan, akses ke pelayanan kesehatan, faktor ketersediaan fasilitas di dekat lingkungan tempat tinggal dan sebagainya.

#### 5.2.2 Hubungan faktor sosio-demografi ibu dengan penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun

Pada penggunaan pelayanan kesehatan ANC faktor sosio-demografi yaitu usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia. Ibu yang lebih tua usianya menggunakan pelayanan kesehatan ANC lebih tinggi daripada ibu yang memiliki usia yang lebih muda. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dari Sarker (2018) di Bangladesh mengatakan bahwa ibu yang lebih tua usianya menggunakan pelayanan kesehatan 1.23 kali dari pada ibu yang lebih muda usianya, Selain itu penelitian lain juga menyebutkan bahwa ibu yang lebih muda 0,53 lebih tidak menggunakan pelayanan ANC (Sekine & Carter, 2019).

Pada ibu usia yang cenderung lebih muda memiliki keterbatasan dalam pengambilan keputusan karena suami lebih berpengaruh dalam rumah tangga, sehingga kontrol dalam masalah kesehatan bergantung pada suami, namun tidak sedikit juga kontrol berada pada ibu mertua yang mana mempunyai pendapat bahwa pelayanan kesehatan tidak bermanfaat menurut pengalamannya (Sekine & Carter, 2019). Pada ibu yang memiliki usia 15-19 tahun terdapat proses transisi perubahan dari remaja menjadi dewasa, beberapa remaja merasa tidak siap memiliki peran baru sebagai ibu maupun perubahan fisik terhadap dampak dari kehamilan muda sehingga ibu akan cenderung merasakan perasaan campur aduk dan ketidakstabilan emosi dalam menjalankan peran barunya, melihat dari keterbatasan itu penggunaan ANC dapat menjadi tidak maksimal (Erfina et al., 2019).

Dilihat dari karakteristik usia, ibu yang memiliki usia muda cenderung memiliki sedikit pengalaman dalam hal memutuskan upaya kesehatan, hal ini dikarenakan peran baru sebagai ibu yang didapat sebelum usia ideal cenderung menyebabkan ibu akan merasa bingung dalam menentukan sikap karena kurangnya pengalaman, sehingga keputusan dalam menentukan dan memilih pelayanan kesehatan akan diserahkan kepada individu yang lebih memiliki usia lebih matang dan lebih paham dari pada dirinya, selain itu ibu yang lebih muda akan cenderung hidup bersama keluarga yang sebenarnya ibu yang lebih muda memiliki peluang lebih besar untuk menggunakan pelayanan ANC sehingga perlunya perhatian dan kerja sama keluarga maupun tenaga kesehatan dalam menyikapi ibu yang berusia lebih muda. Ibu yang lebih muda pun cenderung akan memiliki jumlah anak lebih sedikit dari ibu yang lebih tua, sehingga ibu yang lebih muda akan lebih memiliki waktu luang untuk datang ke pelayanan ANC.

Pada penggunaan INC faktor sosio-demografi yaitu pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi penggunaan pelayanan INC, hal ini sesuai dengan teori bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka akan lebih memilih pelayanan INC di fasilitas kesehatan, sama seperti halnya pada penelitian yang dilakukan oleh Machira (2017) bahwa ibu yang berpendidikan 0,69 kali kecil kemungkinan untuk menggunakan pelayanan INC daripada ibu yang tidak berpendidikan. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih banyak memiliki sumber daya dan otonomi untuk mengakses pelayanan kesehatan, selain itu ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mampu mengakses dan memahami mengenai informasi kesehatan sehingga ibu akan lebih selektif dalam memilih pelayanan yang berkualitas (Dankwah, Zeng, Feng, Kirychuk, & Farag, 2019).

Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih sering terpapar informasi mengenai bagaimana cara memutuskan dalam upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan, selain itu ibu yang lebih tinggi pendidikannya akan lebih memungkinkan mudah untuk memahami situasi kesehatan berdasarkan pengalaman dan lebih mudah memanfaatkan berbagai media dalam memecahkan masalah kesehatan, banyaknya pilihan cara melahirkan tidak menutup kemungkinan untuk ibu melahirkan dengan profesional yang dapat dipanggil datang ke rumah. Semakin tinggi usia ibu pun juga berpengaruh terhadap semakin baiknya pekerjaan yang dimiliki oleh ibu, sehingga hal itu dapat menunjang pula pendapatan ibu yang semakin baik.

### 5.2.3 Hubungan faktor sosio-demografi suami dengan penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun

Pada penggunaan pelayanan kesehatan ANC faktor sosio-demografi suami yaitu selisih usia ibu dengan suami dan pekerjaan suami memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan pelayanan ANC. Ibu yang lebih tua memiliki otonomi lebih dalam rumah tangga, memiliki akses lebih dalam informasi dan memiliki sikap kemungkinan untuk menentang lebih besar, sehingga mereka lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Gautam & Jeong, 2019). Perempuan yang lebih tua memiliki otonomi yang lebih dari suami karena lebih banyak pengalaman dan lebih matang dalam pengambilan keputusan, sehingga dalam melakukan kunjungan ANC ibu tidak tergantung kepada suami maupun orang yang lebih tua dalam keluarganya.

Ibu yang memiliki suami yang bekerja memiliki hubungan yang signifikan terhadap ibu dalam menggunakan pelayanan ANC daripada suami yang tidak bekerja, karena suami yang memiliki pendapatan lebih mampu membayar kebutuhan selama melakukan penggunaan pelayanan ANC seperti makanan dan transportasi (Chamileke, 2017). Suami yang memiliki pendapatan lebih akan lebih siap dalam menghadapi kemungkinan terburuk dalam menghadapi masa kehamilan ibu, sehingga keputusan dalam menggunakan pelayanan ANC pun akan dilakukan. Berbeda dengan suami yang tidak bekerja keterbatasan biaya menyebabkan suami menjadi takut dalam menghadapi biaya yang akan dikeluarkan, terutama apabila terdeteksi adanya komplikasi pada ibu dimana suami harus membayar lebih untuk biaya perawatan, namun suami yang tidak bekerja pun juga memiliki sisi positif dari penggunaan ANC yaitu suami yang tidak bekerja akan lebih memiliki waktu

senggang dimana hal itu dapat dimanfaatkan untuk mengantarkan ibu dalam penggunaan ANC.

Pada penggunaan pelayanan kesehatan PNC faktor sosio-demografi suami yaitu pendidikan suami. Suami yang tidak sekolah memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan pelayanan PNC. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chamileke (2017) bahwa suami yang tidak sekolah 1.7 kali lebih menggunakan pelayanan PNC daripada suami yang berpendidikan tinggi. Suami yang memiliki pendidikan rendah cenderung menyerahkan keputusan mengenai masalah kesehatan kepada tenaga kesehatan yang lebih mengerti tentang penanganan kesehatan.

#### 5.2.4 Hubungan faktor rumah tangga dengan penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun

Faktor rumah tangga yaitu indeks kekayaan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia yang mana indeks kekayaan diukur dari kepemilikan aset-aset, mulai dari ternak, tanah, barang elektronik, alat transportasi, hingga rekening keuangan. Indeks kekayaan memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan pelayanan ANC, ibu yang kaya akan lebih menggunakan pelayanan ANC daripada ibu sangat miskin. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu yang miskin memiliki *odds* 3.4 untuk tidak menggunakan pelayanan ANC (Asamoah & Agard, 2017), sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Machira (2018) bahwa semakin kaya ibu maka 1.03 lebih akan menggunakan pelayanan kesehatan ANC.

Ibu yang memiliki kekayaan yang tinggi lebih mampu mengakses pelayanan kesehatan, karena dengan ekonomi yang baik ibu tidak akan takut apabila terjadi hal-hal yang berdampak pada pengeluaran biaya yang banyak terlebih apabila ibu memiliki rekening keuangan yang dapat digunakan sewaktu-waktu sebagai simpanan apabila membutuhkan pengeluaran yang banyak, selain itu ibu dapat memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas dan tentunya memiliki biaya yang lebih mahal (Effendy et al., 2019). Ibu yang miskin maka akan lebih memilih pelayanan yang lebih murah dan sesuai dengan kondisi keuangan yang mereka miliki, sehingga keluarga yang miskin akan lebih memilih untuk datang ke tenaga non-medis terlatih yang dapat dipanggil untuk proses bersalin dirumah, sehingga biaya yang dikeluarkan akan lebih sedikit tanpa melihat resiko yang ditimbulkan.

Pada penggunaan pelayanan kesehatan INC faktor rumah tangga yaitu indeks kekayaan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia, semakin tinggi indeks kekayaan ibu maka akan semakin tinggi pula penggunaan pelayanan INC, hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu yang kaya 6.91 kali lebih menggunakan pelayanan INC daripada ibu yang (Dankwah et al., 2019). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ibu yang kaya 2.39 kali lebih menggunakan pelayanan INC, Ibu yang lebih kaya akan mudah memilih tempat yang lebih berkualitas untuk melahirkan (Tesfaw, Gizachew, Kassa, & Abajobir, 2017). Ibu yang memiliki indeks kekayaan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam hal mencari transportasi dan membayar biaya untuk melahirkan sehingga hal itu dapat menghambat ibu dalam menggunakan pelayanan kesehatan INC (Tongun et al., 2019). Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki kekayaan

lebih akan lebih mudah dalam memutuskan kemana dirinya akan melahirkan, semakin tinggi indeks kekayaan tentunya semakin mudah dan bebas bagi ibu untuk memilih fasilitas yang nyaman, aman, berkualitas serta terjaga privasinya. Ketersediaan alat transportasi pribadi memudahkan ibu yang kaya saat dirinya membutuhkan alat transportasi darurat karena akan melahirkan. Apabila dalam proses melahirkan terdapat penyulit karena kehamilan usia muda memiliki resiko masalah kesehatan (Erfina et al., 2019), aset lain yang sangat penting adalah kepemilikan rekening keuangan, responden yang kaya akan cenderung memiliki rekening keuangan guna mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan, terlebih apabila membutuhkan proses operasi dalam melahirkan yang tentunya membutuhkan biaya yang sangat banyak.

#### 5.2.5 Hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun

Pada penggunaan pelayanan kesehatan ANC dan PNC akses ke pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya di Malawi bahwa ibu yang mengatakan tidak ada masalah dalam akses ke pelayanan kesehatan ANC memiliki *odds* 1.01 daripada ibu yang mengatakan bermasalah (Machira, 2017). Ibu akan lebih nyaman untuk datang ke fasilitas kesehatan yang memiliki jarak tempuh dalam hitungan menit (Tesfaw et al., 2017), hal ini tentunya berkaitan juga dengan biaya yang dapat dikeluarkan selama perjalanan. Kemudahan dalam hal akses menyebabkan ibu lebih memanfaatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan pemerintah karena kemudahan akses berhubungan dengan mudahnya dalam hal terkait biaya

perjalanan, keselamatan dalam perjalanan maupun mudahnya dalam mendapatkan akses transportasi.

Pada penggunaan PNC ibu yang mengatakan tidak masalah dengan akses ke pelayanan kesehatan lebih menggunakan pelayanan PNC daripada ibu yang mengatakan bermasalah. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu yang mengatakan tidak masalah memiliki *odds* 2.52 lebih menggunakan pelayanan PNC daripada ibu yang mengatakan bermasalah dalam hal akses (Mon, Phyu, Thinkhamprop, & Thinkhamprop, 2018). Rendahnya penggunaan Pada penggunaan PNC kesulitan yang dihadapi ibu dalam hal akses terjadi karena lamanya menunggu antrian dari kunjungan tenaga kesehatan yang berakibat pada terlambatnya penggunaan pelayanan PNC pada kasus rumit, dan berdampak pula pada rendahnya penggunaan pelayanan PNC (Machira, 2017). Kurangnya jumlah tenaga kesehatan terkadang menjadi kendala ibu dalam memaksimalkan penggunaan pelayanan PNC, terlebih pada ibu yang memiliki akses pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau, sehingga kelancaran dalam proses penggunaan pelayanan dalam PNC tidak hanya menjadi tanggung jawab petugas kesehatan saja namun juga keluarga.

#### 5.2.6 Hubungan faktor wilayah dengan penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun

Pada penggunaan pelayanan kesehatan ANC maupun INC faktor wilayah memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan pelayanan kesehatan maternitas pada ibu usia 15-24 tahun di Indonesia, hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu yang tinggal di perkotaan 1.256 kali lebih menggunakan pelayanan ANC daripada ibu yang tinggal di pedesaan, hal ini

berhubungan dengan kemudahan akses fasilitas kesehatan yang berada di perkotaan (Efendi, Chen, Kurniati, & Berliana, 2016). Banyaknya fasilitas kesehatan yang terdapat di perkotaan menyebabkan jarak antar fasilitas kesehatan berdekatan sehingga ibu dapat mudah memilih tempat untuk melakukan ANC, selain itu kondisi infrastruktur yang baik menyebabkan ibu akan merasa lebih aman dalam perjalanan. Melimpahnya informasi mengenai pelayanan kesehatan melalui baliho maupun media massa yang lain menyebabkan ibu mudah menyerap informasi tentang kesehatan yang dibutuhkan selama kehamilan.

Ibu yang tinggal di perkotaan lebih menggunakan pelayanan kesehatan INC daripada ibu yang berada di pedesaan, hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu di perkotaan 2.947 kali lebih menggunakan pelayanan INC di fasilitas kesehatan daripada ibu yang berada di pedesaan, hal ini berkaitan dengan ibu yang ada di desa akan lebih memilih datang ke tenaga non medis seperti praktek melahirkan tradisional atau memanggil tenaga non profesional untuk datang ke rumah (Effendy et al., 2019). Fasilitas transportasi pendukung yang kurang dan jarak tempuh yang jauh menyebabkan sedikitnya penggunaan pelayanan kesehatan INC di pedesaan (Gautam & Jeong, 2019). Beberapa alasan lain yang menyebabkan rendahnya penggunaan INC di desa adalah sulitnya akses dan jauhnya jarak tempuh untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan kurangnya perhatian dan informasi (Tesfaw et al., 2017). Jadi dapat disimpulkan bahwa rendahnya penggunaan INC di pedesaan dikarenakan faktor demografi dari fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau, terlebih pada ibu yang membutuhkan penanganan lebih cepat, sehingga ibu akan lebih memilih tenaga non medis yang dapat dipanggil segera

seperti contoh dukun bayi untuk proses kelahiran ketuban pecah dini yang membutuhkan pertolongan segera.