

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEMAND ATAS  
PEMANFAATAN PENOLONG PERSALINAN DI PROVINSI BANTEN: ANALISIS  
DATA SUSENAS 2019

Oleh

Natalia Melani<sup>1</sup>, Atik Nurwahyuni<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email: [natalia.melani959@gmail.com](mailto:natalia.melani959@gmail.com)

**Abstract**

Public health development is one of the important aspects in overall national development. In recent years the high maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR). The higher the maternal and infant mortality rates in a country, it can be ascertained that the health status of the country is poor. The purpose of this study was to examine the determinants of the use of birth attendants in Banten Province. This study uses a quantitative research design. The multivariate analysis used logistic regression with the econometric approach of the logit model. The sample was taken based on the inclusion criteria, namely status in the household as wife/mother, married woman, age 15-54 years old, had given birth to a live-born child and lived in Banten Province which was recorded in the 2019 Susenas. The results obtained were delivery assistance in the Banten Province. most (85.03%) have utilized health workers (midwives or doctors). The predisposing factors that were significantly related to the use of birth attendants in Banten Province were maternal age, number of children, maternal employment status and self-medication. The determinants of enabling factors that are significantly related to the use of birth attendants in Banten Province are economic status and ownership of health insurance. The variables of mother's education level, husband's education level, husband's employment status, area of residence, savings ownership, electronic media ownership, home ownership status and access to the internet were not significantly related to the use of birth attendants in Banten Province. The most dominant variable related to the use of birth attendants in Banten Province is the number of children with OR = 4.3448, P value = 0.000.

**Kata Kunci:** Assistance, Childbirth, Health, Banten.

**PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan nasional secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian yang lebih karena mempunyai dampak yang besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia (BPPD Banten, 2019). Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan

bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2018).

Hal ini disebabkan karena ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari petugas kesehatan, salah satu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada ibu melahirkan adalah penolong oleh tenaga kesehatan (nakes) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Beberapa tahun terakhir ini diakui dan diterima secara luas bahwa kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah merupakan pelanggaran terhadap hak-hak asasi perempuan. Di seluruh dunia, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177

kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara. (World Bank, (Lidwina, 2021)).

Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiansana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target 13 Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (International Conference on Population and Development ke25) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Susiana, 2019).

Meningkatkan kesehatan ibu adalah tujuan kelima Millenium Development Goals (MDGs) yang harus dicapai oleh 191 negara anggota PBB pada tahun 2015, termasuk Indonesia (Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan — Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit — Kementerian Kesehatan RI, n.d.). Mengurangi 2/3 AKI saat melahirkan (1990- 2015) menjadi salah satu target meningkatkan kesehatan ibu, selain akses terhadap pelayanan kesehatan standar hingga tahun 2015. AKI ditargetkan turun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hingga tahun 2015, ternyata target MDGs 5 tersebut tidak dapat dicapai (BPPD Banten, 2019). Hal ini memang sudah diprediksi sebelumnya. Dengan prediksi linier AKI, Kementerian Kesehatan telah memperkirakan pada tahun 2015 Indonesia

baru akan mencapai angka 161 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian terdapat data AKB yang cukup tinggi di Indonesia (BPPD Banten, 2019).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Tinggi ematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (post-neonatal). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5% (Kemenkes RI, 2021). Ada pula kematian balita post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41%.

Tenaga kesehatan (bidan) merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan sebagai provider dan lini terdepan pelayan kesehatan yang dituntut memiliki kompetensi profesional dalam menyikapi tuntutan masyarakat di dalam pelayanan kebidanan. Bidan harus menguasai standar kompetensi yang telah diatur dalam peraturan Kepmenkes RI No.369/Menkes/SK/III/2007 yang merupakan landasan hukum dari pelaksanaan praktik kebidanan (Endah Widhi Astuti, 2016)(Susiana, 2021). Namun demikian keterbatasan jumlah petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan juga

merupakan faktor memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Fenomena AKI tersebut juga dipengaruhi oleh faktor keterlambatan mencapai akses pelayanan kesehatan, apalagi ibu yang berdomisili di daerah pegunungan (Susiana, 2021).

Kendala yang dihadapi dikarenakan masih adanya desa yang tidak ditempati oleh tenaga kesehatan terlatih untuk persalinan (Bidan), sehingga pertolongan persalinan masih ada yang dilakukan oleh dukun (tradisional). (Dinas kesehatan & Banten, 2017). Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Determinan Pemanfaatan Penolong Persalinan di Provinsi Banten.

## LANDASAN TEORI

### 1. Teori Demand Pelayanan Kesehatan Menurut Grossman

Grossman (1972) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan adalah kejadian penyakit, karakteristik budaya demografi dan faktor ekonomi. Konsumen mempunyai dua alasan dalam hal permintaan pelayanan kesehatan yaitu: (a) kesehatan sebagai komoditas konsumen, dimana dengan kesehatan itu sendiri konsumen merasa lebih baik dan dapat melakukan aktivitas fisik dengan leluasa tanpa ada gangguan dari kesehatan mereka sendiri dan (b) kesehatan sebagai investasi, dimana kondisi sehat menentukan jumlah waktu yang tersedia untuk seseorang agar dapat bekerja dan melakukan aktivitas lainnya.

### 2. Teori Demand Pelayanan Kesehatan Menurut Mills

Mills (1990) berpendapat bahwa demand terhadap pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai bertemunya kemampuan dan kemauan membayar pada diri seseorang, yang dapat dikaitkan dengan :

- a. Faktor demografi, seperti umur, pendidikan, jenis kelamin dan status kesehatan.

- b. Faktor ekonomi, seperti pendapatan, tarif, harga pelayanan, cara pembayaran, biaya transportasi
- c. Faktor non ekonomi, seperti waktu, kemudahan akses mencapai pelayanan kesehatan dan kualitas dari pelayanan kesehatan itu sendiri.

### 3. Teori Demand Pelayanan Kesehatan Menurut Feldstein

Feldstein (1966) berpendapat bahwa faktor yang berhubungan dengan demand terhadap pelayanan kesehatan sangat berkaitan dengan faktor yang ada pada pasien dan penyedia layanan kesehatan (*provider*) itu sendiri, yaitu:

- a. Insiden penyakit atau kebutuhan pelayanan dari pasien
- b. Faktor sosiodemografi, yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga dan pendidikan
- c. Faktor ekonomi, yaitu pendapatan, harga layanan, nilai waktu yang diperlukan untuk mencari pengobatan
- d. Faktor pada provider, berupa karakteristik provider (perilaku dan jenis keahlian petugas dan dokter)

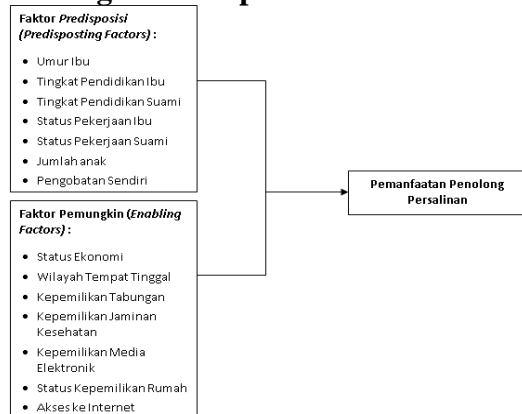
### Model Perilaku Andersen

Menurut Andersen (1974) yang dikutip dari Notoatmodjo (2012) adalah model sistem kesehatan (*health system model*) berupa model kepercayaan kesehatan sering disebut sebagai model penentuan siklus kehidupan (*life cycle determinants model*) atau model perilaku pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (*behavior model of health services utilization*). Determinan pelayanan kesehatan meliputi tiga faktor, yaitu :

- a. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*), menggambarkan bahwa kecenderungan suatu individu menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda disebabkan oleh adanya ciri-ciri individu, yaitu :
  - Ciri demografi, seperti jenis kelamin, status perkawinan dan umur

- Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, ras, budaya dan hobi
  - Kepercayaan berupa keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
- b. Karakteristik Kemampuan (*Enabling Characteristics*), berupa kemampuan pengguna yang dipengaruhi oleh kemampuan untuk membayar dengan sumber daya yang ada dalam hal ini sumber daya keluarga (penghasilan, kepemilikan asuransi, daya beli dan pengetahuan tentang layanan kesehatan) dan sumber daya masyarakat (sarana prasarana, rasio penduduk, jumlah tenaga kesehatan).
- c. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*), disebut juga sebagai kesakitan karena mewakili kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Kebutuhan (*need*) dibagi menjadi dua kategori yaitu yang dirasakan secara subyektif oleh individu dan berdasarkan penilaian klinis.

### Kerangka Konsep



### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pendekatan ini digunakan karena ingin menggambarkan distribusi frekuensi variabel independen dan variabel dependen serta ingin mempelajari dinamika hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan model pendekatan point time

yaitu variabel-variabel independen dan variabel dependen diukur sekaligus pada saat yang sama (Sastroasmoro, dalam (Aziza, 2017)

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang termasuk dalam kategori wanita dengan status kawin yang berumur 15-54 tahun yang pernah melahirkan anak lahir hidup dan tercatat dalam data SUSENAS Tahun 2019. Sedangkan sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi yaitu status dalam rumah tangga sebagai istri/ibu, wanita kawin, umur 15-54 tahun, pernah melahirkan anak lahir hidup dan tinggal di Provinsi Banten.

Dalam penelitian ini, yang dilakukan adalah menjelaskan tentang hubungan variabel seperti umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, status pekerjaan ibu, status pekerjaan suami, jumlah anak, wilayah tempat tinggal, pengobatan sendiri, status ekonomi, kepemilikan tabungan, kepemilikan Jaminan Kesehatan, kepemilikan media elektronik, status kepemilikan rumah dan akses ke internet terhadap pemanfaatan penolong persalinan di Wilayah Kerja Provinsi Banten.

### Teknik Analisis Data

#### Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan pada setiap variabel untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Setiap variabel akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Yani, 2019). Berikut rumus yang digunakan untuk mengetahui nilai persentase frekuensi:

$$\%F = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana :

f = frekuensi

N = nilai total dari data atau pengamatan

#### Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan seluruh variabel independen, yaitu digunakan untuk melihat hubungan variabel seperti umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, status pekerjaan ibu,

status pekerjaan suami, jumlah anak, wilayah tempat tinggal, pengobatan sendiri, status ekonomi, kepemilikan tabungan, kepemilikan Jaminan Kesehatan, kepemilikan media elektronik, status kepemilikan rumah dan akses ke internet terhadap pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten. Analisis data dilakukan secara statistik dengan menggunakan metode *Chi-Square*.

### Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel independen secara bersamaan dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis multivariat menggunakan regresi logistik dengan pendekatan ekonometrika model logit. Uji Model Logit digunakan untuk mengetahui peluang karakteristik ibu dan karakteristik kemampuan terhadap pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### A. Hasil Analisa Univariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan karakteristik dan distribusi frekuensi masing masing variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variable independent (Muhson, n.d.) . Variabel yang dianalisa adalah faktor predisposisi (predisposing factors) diantaranya umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, status pekerjaan ibu, status pekerjaan suami, jumlah anak dan pengobatan sendiri dan faktor pemungkin (enabling factors) diantaranya status ekonomi, wilayah tempat tinggal, kepemilikan tabungan, kepemilikan jaminan kesehatan, kepemilikan media elektronik, status kepemilikan rumah dan akses ke internet.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Pemanfaatan Penolong Persalinan**

Variabel	Deskripsi	Tahun 2019 (n) %
Pemanfaatan Penolong Persalinan	Nakes	(3.994) 85,03
	Non Nakes	(793) 14,97

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2021)

Hasil statistik pada tabel 1 menggambarkan bahwa sebagian besar responden memanfaatkan penolong persalinan pada tenaga kesehatan sebanyak 85,03%.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Predisposisi**

Variabel	Deskripsi	Tahun 2019 (n) %
Umur Ibu	Umur Berisiko	(3.282) 69,87
	Umur Tidak Berisiko	(1.415) 30,13
Pendidikan Ibu	Rendah	(4.270) 90,91
	Tinggi	(427) 9,09
Status Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	(2.724) 57,99
	Bekerja	(1.973) 42,01
Pendidikan Suami	Rendah	(4.205) 89,53
	Tinggi	(492) 10,47
Status Pekerjaan Suami	Tidak Bekerja	(205) 4,36
	Bekerja	(4.492) 95,64
Jumlah Anak	$\leq 2$ anak	(4.216) 89,76
	$> 2$ anak	(481) 10,24
Pengobatan Sendiri	Tidak Pernah	(3.425) 72,92
	Pernah	(1.272) 27,08

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2021)

Berdasarkan hasil statistik mengenai faktor predisposisi (predisposing factors) yang terdapat pada tabel 2 di atas menggambarkan bahwa pada tahun 2019 sebagian besar responden merupakan responden dengan umur ibu berisiko sebanyak 69,87%, pendidikan rendah sebanyak 90,91%, ibu tidak bekerja sebanyak 57,99%, pendidikan suami rendah 89,53%, suami bekerja sebanyak 95,64%, jumlah anak  $\leq 2$  anak sebanyak 89,76% dan tidak pernah melakukan pengobatan sendiri sebanyak 72,92%.



**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Pemungkin**

Variabel	Deskripsi	Tahun 2019
		(n) %
Status Ekonomi	Sangat Miskin	(855) 18,20
	Miskin	(888) 18,91
	Menengah	(935) 19,91
	Kaya	(989) 21,06
	Sangat Kaya	(1.030) 21,93
Wilayah Tempat Tinggal	Perkotaan	(2.986) 63,57
	Pedesaan	(1.711) 36,43
Kepemilikan Tabungan	Tidak memiliki tabungan	(3.308) 70,43
	Memiliki	(1.389) 29,57
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Tidak memiliki jamkes	(1.415) 30,13
	Memiliki asuransi sosial	(2.884) 61,40
	Memiliki asuransi komersial/swasta	(398) 8,47
Kepemilikan Media Elektronik	Tidak memiliki	(1.219) 25,95
	Memiliki	(3.478) 74,05
Status Kepemilikan Rumah	Tidak memiliki rumah sendiri	(808) 17,20
	Memiliki rumah sendiri	(3.889) 82,80
Akses ke Internet	Tidak pernah	(2.578) 54,89
	Pernah	(2.119) 45,11

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2021)

Berdasarkan hasil statistik mengenai faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terdapat pada tabel 3 di atas menggambarkan bahwa pada tahun 2019 sebagian besar responden merupakan responden berstatus sangat kaya sebanyak 21,93%, wilayah tempat tinggal ibu di wilayah perkotaan sebanyak 63,57%, tidak memiliki tabungan sebanyak 70,43%, memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 61,40%, memiliki media elektronik sebanyak 74,05%, memiliki rumah sendiri sebanyak 82,80% dan tidak pernah mengakses internet sebanyak 54,89%.

### B. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis hubungan antara faktor predisposisi (*predisposing factors*) seperti umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, status pekerjaan ibu, status pekerjaan suami, jumlah anak, pengobatan sendiri dengan pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten, tertuang dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 4. Hasil Uji Bivariat faktor predisposisi (predisposing factors)**

Variabel	Deskripsi	Tahun 2019			95% CI	P value
		Nakes (n) %	Non Nakes (n) %			
Umur Ibu	Umur Berisiko	(2.976) 90,68	(306) 9,32	3,215 - 4,474	0,000	
	Umur Tidak Berisiko	(1.018) 71,94	(397) 28,06			
Pendidikan Ibu	Rendah	(3.635) 85,13	(635) 14,87	0,825 - 1,424	0,561	
	Tinggi	(359) 84,07	(68) 15,93			
Status Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	(2.260) 82,97	(464) 17,03	0,567 - 0,794	0,000	
	Bekerja	(1.734) 87,89	(239) 12,11			
Pendidikan Suami	Rendah	(3.583) 85,21	(622) 14,79	0,881 - 1,462	0,326	
	Tinggi	(411) 83,54	(81) 16,46			
Status Pekerjaan Suami	Tidak Bekerja	(188) 91,71	(17) 8,29	1,205 - 3,296	0,007	
	Bekerja	(3.806) 84,73	(686) 15,27			
Jumlah Anak	≤ 2 anak	(3.697) 87,69	(519) 12,31	3,593 - 5,420	0,000	
	> 2 anak	(297) 61,75	(184) 38,25			
Pengobatan Sendiri	Tidak Pernah	(2.880) 84,09	(545) 15,91	0,619 - 0,906	0,003	
	Pernah	(1.114) 87,58	(158) 12,42			

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2021)

Berdasarkan hasil uji statistik yang terdapat pada tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2019 semua variable independen berhubungan signifikan dengan dengan pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten yaitu: umur ibu ( $P= 0,000$ ), status pekerjaan ibu ( $P= 0,000$ ), status pekerjaan suami ( $P= 0,000$ ), jumlah anak ( $P= 0,000$ ), dan pengobatan sendiri ( $P= 0,003$ ).

Hasil analisis hubungan antara faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu: status ekonomi, wilayah tempat tinggal, kepemilikan tabungan, kepemilikan jaminan kesehatan, kepemilikan media elektronik, status kepemilikan rumah dan akses ke internet dengan pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten, tertuang dalam tabel di bawah ini :

**Tabel 5. Hasil Uji Bivariat faktor pemungkin (enabling factors)**

Variabel	Deskripsi	Tahun 2019		95% CI	P value
		Nakes (n) %	Non Nakes (n) %		
Status Ekonomi	Sangat Miskin	(689) 80,58	(166) 19,42	0,814 - 0,912	0,000
	Miskin	(739) 83,22	(149) 16,78		
	Menengah	(801) 85,67	(134) 14,33		
	Kaya	(853) 86,25	(136) 13,75		
	Sangat Kaya	(912) 88,54	(118) 11,46		
Wilayah Tempat Tinggal	Berkotabau	(2.328) 84,66	(458) 15,34	0,779 - 1,091	0,346
	Pedesaan	(1.466) 85,68	(245) 14,32		
	Tidak memiliki tabungan	(2.823) 85,34	(485) 14,66		
Kepemilikan Tabungan	Memiliki	(1.171) 84,31	(218) 15,69	0,912 - 1,289	0,365
	Tidak memiliki jaminan kesehatan	(1.228) 86,78	(187) 13,22		
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	Memiliki asuransi sosial	(2.443) 84,71	(441) 15,29	1,062 - 1,399	0,005
	Memiliki asuransi komersial swasta	(323) 81,16	(75) 18,84		
	Tidak memiliki	(1.054) 86,46	(165) 13,54		
Kepemilikan Media Elektronik	Memiliki	(2.940) 84,53	(538) 15,47	0,968 - 1,411	0,104
	Tidak memiliki rumah sendiri	(640) 79,21	(168) 20,79		
Status Kepemilikan Rumah	Memiliki rumah sendiri	(3.354) 86,24	(535) 13,76	0,501 - 0,736	0,000
	Tidak pernah	(2.239) 86,46	(349) 13,54		
Akses ke Internet	Pernah	(1.765) 83,29	(354) 6,711	1,091 - 1,503	0,002

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2021)

Berdasarkan hasil statistik yang terdapat pada tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2019 terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi ( $P= 0,000$ ), kepemilikan jaminan kesehatan ( $P= 0,005$ ), status kepemilikan rumah ( $P= 0,000$ ) dan akses ke internet ( $P= 0,002$ ) dengan pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten. Namun tidak terdapat hubungan antara kepemilikan tabungan ( $P= 0,365 > 0,05$ ), wilayah tempat tinggal ( $P= 0,346 > 0,05$ ) dan kepemilikan media elektronik ( $P= 0,104 > 0,05$ ).

**C. Hasil Analisis Multivariat**

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan dan faktor yang paling dominan dari umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, status pekerjaan ibu, status pekerjaan suami, jumlah anak, pengobatan sendiri, status ekonomi, wilayah tempat tinggal, kepemilikan tabungan, kepemilikan jaminan kesehatan, kepemilikan media elektronik, status kepemilikan rumah

dan akses ke internet dengan pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten.

**Tabel 6. Hasil Uji Signifikan Determinan yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan di Wilayah Provinsi Banten**

Variabel Independen	Tahun 2019			
	Odd Ratio	Std. Err.	z	P>z
Umur ibu	3.8470	.3621	14.31	0.000
Jumlah anak	4.3448	.5083	12.56	0.000
Pendidikan ibu	1.0000	.1935	0.00	1.000
Status Pekerjaan Ibu				
Bekerja	.7145	.0674	-3.56	0.000
Wilayah Tempat Tinggal				
Rural	.9012	.0674	-1.00	0.317
Pengobatan Sendiri	.8054	.0834	-2.09	0.037
Status Pekerjaan Suami	1.1929	.3183	0.66	0.509
Pendidikan Suami	1.1101	.1992	0.58	0.561
Status Ekonomi				
Miskin	.9514	.1312	-0.36	0.719
Menengah	.8132	.1187	-1.42	0.157
Kaya	.8431	.1299	-1.11	0.268
Sangat Kaya	.6062	.1088	-2.79	0.005
Kepemilikan Tabungan	1.1626	.1344	1.3	0.193
Kepemilikan Jaminan Kesehatan				
Memiliki Asuransi Sosial (JKN)	1.3324	.1378	2.78	0.006
Memiliki Asuransi Swasta	1.9133	.3361	3.69	0.000
Kepemilikan Media Elektronik	.8538	.1054	-1.28	0.201
Status Kepemilikan Rumah				
Memiliki rumah sendiri	.8114	.0901	-1.88	0.060
Akses ke Internet	1.0591	.1349	0.45	0.652
cons	.0994	.0307	-13.06	0.000

Sumber : Data Sekunder yang diolah (2021)

Berdasarkan tabel 6 di atas, dapat diketahui bahwa variabel yang mempunyai hubungan signifikan dengan pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten adalah umur ibu, jumlah anak, status pekerjaan ibu, pengobatan sendiri, status ekonomi sangat kaya dan kepemilikan jaminan kesehatan. Sedangkan variabel tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, status pekerjaan suami, wilayah tempat tinggal, kepemilikan tabungan, kepemilikan media elektronik, status kepemilikan rumah dan akses ke internet tidak berhubungan signifikan dengan pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten adalah jumlah anak dengan nilai OR = 4,3448, nilai P value = 0,000.

## Pembahasan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan sesuai standar (Kemenkes RI, 2010). Para ahli kesehatan ibu sepakat bahwa kehadiran tenaga kesehatan selama persalinan dan periode awal postpartum mungkin merupakan kunci penting untuk mengurangi kematian ibu. Umur merupakan karakteristik demografi yang juga mencerminkan atau berhubungan dengan karakteristik sosial (perbedaan sosial dari umur mempengaruhi berbagai tipe dan ciri ciri sosial) (Enadarlita, 2019). Terdapat asumsi bahwa perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan sedikit banyak akan berhubungan dengan umur tersebut. Pendidikan mencerminkan keadaan sosial dari individu atau keluarga. Setiap karakteristik sosial tertentu akan menunjukkan gaya kehidupan tertentu pula (Irwan, 2017). Demikian pula halnya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai salah satu gaya hidup yang juga ditentukan oleh karakteristik sosial (Pratiwi et al., 2014). Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah satu aspek dari gaya hidup, yang ditentukan oleh lingkungan sosial, fisik, dan psikologis. Individu yang berbeda secara sosial mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatannya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai sebuah keputusan perilaku tidak hanya di tentukan oleh tingkat umur, tingkat pendidikan atau pekerjaanseseorang. Meskipun perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus dari luar individu, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada faktor lain dari individutersebut. Sikap dan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan

merupakan salah satu faktor internal yang merupakan determinan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam model sumberdaya keluarga (*family resource models*) dikatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan karakteristik yang mengukur kesanggupan individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel jumlah anak adalah yang paling dominan. Ibu dengan pengalaman melahirkan yang terlalu sering dapat berakibat buruk pada kesehatan ibu itu sendiri. Hal ini dikarenakan ibu yang terlalu sering melahirkan dapat dimungkinkan akan mengalami risiko perdarahan saat persalinan sampai dengan sulitnya proses persalinan yang disebabkan karena melemahnya kemampuan rahim untuk berkontraksi. Selain juga harus diperhatikan mengenai umur ibu melahirkan karena ibu melahirkan yang terlalu muda juga mempunyai peluang untuk mengalami komplikasi.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Pertolongan persalinan di wilayah Provinsi Banten sebagian besar (85,03%) sudah memanfaatkan tenaga kesehatan (bidan atau dokter). Determinan faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang berhubungan signifikan dengan pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten adalah umur ibu, jumlah anak, status pekerjaan ibu dan pengobatan sendiri. Determinan faktor pemungkin (*enabling factors*) yang berhubungan signifikan dengan pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten adalah status ekonomi dan kepemilikan jaminan kesehatan. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan penolong persalinan di Provinsi Banten adalah jumlah anak dengan nilai OR = 4,3448, nilai P value = 0,000.



## Saran

Pemerintah khususnya Dinas Kesehatan diharapkan dapat lebih memberikan sosialisasi mengenai kesehatan ibu hamil dan melahirkan melalui jalur pendidikan dan juga penyuluhan mengenai umur yang aman untuk melahirkan serta bahaya komplikasi karena seringnya melahirkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aziza, N. (2017). Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian Kualitatif*, 43.
- [2] Andersen RM. Andersen and Newman (1995) *Framework of Health Services Utilization. J Health Soc Behav* [Internet]. 1995;36 (Desember):1–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7738325>
- [3] BPPD Banten. (2019). Strategi Penurunan Kematian Ibu Dan Anak. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. [https://bappeda.bantenprov.go.id/lama/upload/PPID/KAJIAN/2019/STRATEGI PENURUNAN KEMATIAN IBU DAN ANAK.pdf](https://bappeda.bantenprov.go.id/lama/upload/PPID/KAJIAN/2019/STRATEGI%20PENURUNAN%20KEMATIAN%20IBU%20DAN%20ANAK.pdf)
- [4] Dinas kesehatan, & Banten. (2017). *Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2017-2022*.
- [5] Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan — Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit — Kementerian Kesehatan RI. (n.d.). *Posisi pencapaian MDG'S di Indonesia*. [https://kespel.kemkes.go.id/news/news\\_public/detail/37](https://kespel.kemkes.go.id/news/news_public/detail/37)
- [6] Enadarlita. (2019). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR DENGAN PENGGUNAAN PELAYANAN KB JALUR SWASTA DI JAWA BARAT The Relationship of Knowledge and Characteristics of Acceptors with the Use of Private Pathway Services in West Java*. 3(1), 402–419.
- [7] Endah Widhi Astuti. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [8] Feldstein, J Paul. 1966. *Research on the Demand for Health Services*. The Milbank Memorial Dund Quarterly. Vol.44, No.3, Jul, 1966 pp128–165. Available from: <https://www.jstor.org/stable/3348968>, <https://doi.org/10.2307/3348968>
- [9] Grossman, Michael, 1972. "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health," *Journal of Political Economy*, University of Chicago Press, vol. 80(2), pages 223-255, March-Apr.
- [10] Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- [11] Kemenkes RI. (2010). Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). *Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Ibu*, 1 of 76.
- [12] Kemenkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. *Kemenkes RI*.
- [13] KEMENKES RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- [14] Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Naskah Akademik UU Rumah Sakit [Academic Review on Hospital Law]*. December 12, 1–53. [http://www.hukor.depkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/Naskah\\_Akademik\\_RU U\\_Rumah\\_Sakit.pdf](http://www.hukor.depkes.go.id/uploads/produk_hukum/Naskah_Akademik_RU%20U_Rumah_Sakit.pdf)
- [15] Lidwina, A. (2021). Angka Kematian Ibu Indonesia Ketiga Tertinggi di Asia Tenggara | Databoks. *Databoks*, 2017.

- [16] Mills, A.G. 1990. *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-negara Sedang Berkembang*. Jakarta, Dian Rakyat. 13(5).
- [17] MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 97 TAHUN 2014*. [https://doi.org/10.1300/J064v05n01\\_12](https://doi.org/10.1300/J064v05n01_12)
- [18] MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2019). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019*. *April*, 33–35.
- [19] Muhson, A. (n.d.). *Teknik Analisis Kuantitatif*. *Makalah Teknik Analisis II*, 1–7. <http://staffnew.uny.ac.id/upload/132232818/pendidikan/Analisis+Kuantitatif.pdf>
- [20] Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta
- [21] NURYADI, TUTUT DEWI ASTUTI, ENDANG SRI UTAMI, & MARTINUS BUDIANTARA. (2017). *Dasar-Dasar Statistika Penelitian*. [http://lppm.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/Buku-Ajar\\_Dasar-Dasar-Statistik-Penelitian.pdf](http://lppm.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/Buku-Ajar_Dasar-Dasar-Statistik-Penelitian.pdf)
- [22] Pratiwi, A., Balqis, M., AKK, Y. A.-J., & 2014, U. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Barebbo Kabupaten Bone. *Repository.Unhas.Ac.Id*, 3(1), 1–13. [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9372/ANDI ADNI PRATIWI\\_K11110108.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9372/ANDI_ADNI_PRATIWI_K11110108.pdf?sequence=1)
- [23] Susiana, S. (2019). *Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*.
- [24] Susiana, S. (2021). *URGENSI PENGATURAN HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN*. *Info Singkat Bidang Kesejahteraan Sosial*,