

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMANFAATAN
PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS KOTA BANDUNG
TAHUN 2013**

***DETERMINANTS OF ANTENATAL CARE UTILIZATION AT PUBLIC
HEALTH CENTER IN BANDUNG CITY 2013***

¹Tuni Arwiani, ²Nanan Sekarwana, ²Dadang Kusnadi

¹Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Perencanaan Pembangunan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung. ²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung.

ABSTRAK

Pelayanan antenatal merupakan merupakan salah satu faktor penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan antenatal yang lengkap dilihat dari hasil cakupan K-4. Kenyataannya cakupan kunjungan K-4 masih rendah. Cakupan K4 secara nasional tahun 2010 masih dibawah target yaitu sebesar 86,2% dari target 95 %. Pencapaian K-4 di empat UPT Puskesmas Kota Bandung masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan *cross sectional*. Lokasi penelitian adalah puskesmas wilayah Kota Bandung yang dipilih secara random sederhana. Pengumpulan data dilakukan melalui kuisioner dengan tehnik pengambilan sampel melalui *konsektif sampling*. Jumlah sampel sebanyak 132 ibu yang telah melahirkan dan pernah mendapatkan pelayanan antenatal di Puskesmas selama kurun waktu tahun 2013. Analisis penelitian menggunakan analisis multivariabel regresi logistik ganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor predisposing yang berpengaruh positif terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal adalah usia ($p < 0,001$), paritas ($p < 0,001$), sikap terhadap pelayanan ($p = 0,017$), dan sikap terhadap kehamilan ($p = 0,039$). Hasil analisis multivariat menunjukkan faktor yang paling dominan adalah usia dengan nilai $p < 0,001$ dan POR 10,43.

Puskesmas disarankan melakukan perbaikan manajemen pelayanan antenatal dan perbaikan mutu layanan antenatal puskesmas serta konseling agar ibu dengan umur risiko tinggi mengikuti program kehamilan terencana atau KB.

Kata kunci : pemanfaatan pelayanan antenatal, puskesmas, *predisposing, enabling, need*

ABSTRACT

Antenatal care is one of the important factors to reduce maternal and infant mortality . Complete antenatal care visits from the scope at least 4 times meet medical personnel (K-4). In fact K-4 visit coverage is still low . K4 coverage in Indonesia is 86.2 % (target 95 %). In Bandung there are four performance achievements UPT health centers in K-4 low. This study aims to determine factors that affect the utilization of antenatal care in public health centers Bandung.

This study used a quantitative research design with cross sectional . Location of the study are randomly selected public health centers in Bandung . Data collected through questionnaires with sampling techniques through consecutive sampling . The total sample of 132 mothers who had given birth and get antenatal care at public health centers during the period in 2013. This study used bivariable and multivariable logistic regression analysis.

The results showed that the predisposing factors are age ($p = < 0.001$), parity ($p = < 0.001$), attitudes towards service ($p = 0.017$) attitudes toward pregnancy ($p = 0.039$) had a positif effect . Multivariate analysis showed that the most dominant factor is age at risk with $p = < 0.001$ and 10.43 POR .

Public health centers are advisable to make good antenatal care management and quality improvement of antenatal public health centers and counseling services so that mothers with age at risk get program planned or family planning.

Keywords : utilization of antenatal care, public health centers, predisposing, enabling, need

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.¹ Salah satu upaya pelayanan kesehatan wajib yang diselenggarakan di Puskesmas adalah upaya kesehatan ibu dan anak yaitu pelayanan antenatal/*antenatal care* (ANC). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional (tenaga kesehatan) untuk ibu selama masa kehamilannya,

dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).² Standar Pelayanan antenatal bertujuan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar adalah pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan frekuensi kunjungan paling sedikit empat kali (K-4). Diharapkan dengan pelaksanaan pelayanan antenatal yang paripurna dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sesuai dengan target *Millenium Development Goals* (MDG's) dalam bidang kesehatan.

Berdasarkan laporan Penilaian Kinerja Puskesmas tahun 2012 masih terdapat 17 UPT Puskesmas (56,8%) dari 30 UPT Puskesmas yang cakupan K4 nya masih dibawah target dan terdapat 5 UPT Puskesmas capaian kinerja cakupan K-4 nya terendah ($\leq 80\%$).³

Masih rendahnya cakupan pelayanan antenatal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian di Ethiopia membuktikan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal dipengaruhi oleh demografi, sosial ekonomi dan faktor-faktor yang berpengaruh dengan kesehatan (umur ibu saat kehamilan, kebiasaan/budaya yang berpengaruh dengan kehamilan, pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan dukungan dari suami).⁴ Sedangkan penelitian di Kenya dan Asia faktor jarak ke fasilitas kesehatan serta sikap tenaga kesehatan dan kelengkapan sarana pelayanan antenatal merupakan pertimbangan ibu hamil untuk mengunjungi sarana pelayanan antenatal.⁵⁻⁶ Berdasarkan pada teori Andersen

maka diteliti faktor –faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal

di Puskesmas yaitu faktor *predisposing* yang meneliti tentang usia, pendidikan, paritas, pendapatan, sikap terhadap kehamilan dan sikap terhadap pelayanan antenatal. Faktor *enabling* meneliti dukungan keluarga atau pihak lain, biaya pengeluaran dan jarak ke pelayanan kesehatan. Faktor *need* yang meneliti tentang status resiko pada kehamilan ibu berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan.⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di 5 Puskesmas Kota Bandung. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Variabel yang di uji adalah variabel independen (usia, pendidikan, paritas, penghasilan, sikap terhadap layanan, sikap terhadap kehamilan, jarak, biaya pengeluaran, dukungan keluarga/pihak lain dan status risiko kesehatan) dengan variabel dependen yaitu pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas. Penentuan jumlah sampel menggunakan formula uji hipotesis dua proporsi dan didapatkan sampel sebanyak 132 orang dengan kriteria sampel adalah ibu yang telah melahirkan dan pernah mendapatkan pelayanan antenatal di puskesmas selama kurun waktu Januari sampai dengan Desember 2013. Teknik pengambilan sampel terdiri dari *simple random sampling* untuk pemilihan lokasi puskesmas, sedangkan pengambilan responden penelitian menggunakan teknik *consecutive sampling* bertempat di Puskesmas atau Posyandu. Pengumpulan data diperoleh melalui pengisian kuisisioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Pengolahan data dilakukan melalui multivariabel dengan regresi logistik ganda.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian diperoleh hasil bahwa 132 responden terdapat 61 orang (46,2%) ibu yang tidak lengkap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas dan 71 orang (53,8%) ibu yang lengkap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas. Analisis data selengkapnya disajikan dalam penjelasan di bawah ini.

Karakteristik responden berdasarkan berdasarkan faktor *predisposing* dapat dilihat dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor *Predisposing*

Faktor <i>predisposing</i>	n	%
Usia (Tahun)		
Umur risiko tinggi	43	32,6
Umur risiko rendah	89	67,4
Pendidikan		
SLTA ke bawah	123	93,2
Akademi/PT	9	6,8
Paritas		
≥ 4 orang	18	13,6
1-3 orang	114	86,4
Penghasilan		
≤UMR(1.538.800)	93	70,5
> UMR (1.538.800)	39	29,5
Sikap terhadap kehamilan		
Negatif	64	48,5
Positif (>=72,5)	68	51,5
Sikap terhadap pelayanan		
Tidak Puas	62	47,0
Puas(>=80)	70	53,0

Berdasarkan tabel 1 di atas kelompok usia ibu sebagian besar pada umur berisiko rendah yaitu 20-35 tahun sebanyak 89 orang (67,4%) dan sebagian kecil adalah umur risiko tinggi yaitu < 20 tahun atau >30 tahun sebanyak 43 orang (43,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar pendidikan SLTA ke bawah sebanyak 123 orang (93,2%) dan sebagian kecil Akademi/Perguruan tinggi sebanyak 9 orang (6,8%). Berdasarkan paritas lebih banyak dengan paritas 1-3

sebanyak 114 orang (86,4%) dan sebagian kecil dengan paritas ≥ 4 sebanyak 18 orang (13,6%). Berdasarkan penghasilan keluarga sebagian besar dengan penghasilan lebih kecil dari UMR sebanyak 93 orang (70,5%) dan sebagian kecil lebih besar dari UMR sebanyak 39 orang (29,5%). Berdasarkan sikap terhadap kehamilan sebagian besar telah memiliki sikap positif terhadap kehamilan sebanyak 68 orang (51,5%), namun masih ditemukan sikap negatif terhadap kehamilan yaitu 64 orang (48,5%). Berdasarkan sikap terhadap pelayanan sebagian besar telah memiliki sikap puas terhadap pelayanan antenatal sebanyak 70 (53,0%) namun masih ditemukan sikap tidak puas terhadap pelayanan antenatal yaitu 62 (47,0%).

Distribusi responden berdasarkan faktor *enabling* dapat dilihat dalam tabel 2 di bawah ini.

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor *Enabling*

Faktor <i>enabling</i>	n	%
Biaya Pengeluaran		
Mahal	27	20,5
Murah	105	79,5
Jarak		
Jauh	24	18,2
Dekat	108	81,8
Dukungan Keluarga/pihak lain		
Tidak ada dukungan	37	28,0
Ada dukungan	95	72,0

Berdasarkan tabel 2 di atas sebagian besar responden memiliki persepsi bahwa biaya pengeluaran adalah murah sebanyak 105 orang (79,5%) dan sebagian kecil memiliki persepsi bahwa biaya pengeluaran adalah mahal 27 (20,5%). Berdasarkan jarak sebagian besar memiliki persepsi bahwa jarak ke tempat pelayanan adalah dekat sebanyak 108 orang (81,8%) dan sebagian kecil memiliki

persepsi bahwa jarak ke tempat pelayanan adalah jauh sebanyak 24 orang (18,2%). Berdasarkan dukungan keluarga/pihak lain sebagian besar menyatakan mendapatkan dukungan dari keluarga atau pihak lain sebanyak 95 orang (72,0%) dan sebagian kecil menyatakan tidak ada dukungan sebanyak 37 orang (28%).

Distribusi responden berdasarkan faktor *need dapat* dapat dilihat dalam tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor *Need*

Faktor <i>need</i>	n	%
Status risiko kehamilan		
Berisiko	93	70,5
Tidak berisiko	39	29,5

Berdasarkan tabel 3 di atas status terhadap risiko kehamilan sebagian besar ibu status risiko kehamilan adalah berisiko sebanyak 93 orang (70,5%) dan sebagian kecil status risiko kehamilan tidak berisiko sebanyak 39 orang (29,5%).

Hasil analisis bivariabel menggunakan uji *Chi Square* diaman apabila nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat, sedangkan nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Hasil uji pengaruh faktor *predisposing* terhadap pemanfaatan Puskesmas dapat dilihat dari tabel 4 di bawah ini.

Tabel 1.4 Pengaruh Faktor *Predisposing* Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandung Tahun 2013

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Antenatal				Total n	Nilai p	RP	IK 95%
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	n	%	n	%				
Usia (Tahun)						<0,001	2,98	2,084-4,262
Umur risiko tinggi	36	83,7	7	16,3	43			
Umur risiko rendah	25	28,1	64	71,9	89			

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Antenatal				Total n	Nilai P	RP	IK 95%
	Tidak lengkap		Lengkap					
	n	%	n	%				
Pendidikan						0,124	2,159	0,627-7,43
SLTA ke bawah	59	48,0	64	52,0	123			
Akademi/PT	2	22,2	7	77,8	9			
Paritas						<0,001	2,477	1,89-3,165
≥ 4 orang	17	94,4	1	5,6	18			
1-3 orang	44	38,6	70	61,4	114			
Penghasilan						0,572	0,86	0,587-1,260
≤UMR(1.538.800)	41	44,1	52	55,9	93			
> UMR (1.538.800)	20	51,3	19	48,7	39			
Sikap terhadap pelayanan						0,017	1,626	1,113-2,375
Tidak Puas	44	47,3	49	52,7	93			
Puas (≥80)	17	43,6	22	56,4	39			
Sikap terhadap kehamilan						0,039	1,530	1,047-2,236
Negatif	36	58,1	26	41,9	62			
Positif (≥72,5)	25	35,7	45	64,3	70			

n= Jumlah, RP = Rasio Prevalensi, IK 95% = Interval Kepercayaan 95%

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan *Chi Square Test* pada derajat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif faktor *predisposing* pada usia ($p < 0,001$), paritas ($p < 0,001$), Sikap terhadap pelayanan ($p = 0,017$) dan sikap terhadap kehamilan ($p = 0,039$) terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung. Tidak terdapat pengaruh positif faktor *predisposisi* berdasarkan pendidikan ($p = 0,124$) dan penghasilan ($p = 0,572$) terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung.

Pengaruh faktor *enabling* terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung dapat dijelaskan pada Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Pengaruh Faktor *Enabling* Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandung Tahun 2013

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Antenatal				Total n	Nilai p	RP	IK 95%
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	n	%	n	%				
Biaya Pengeluaran						1,000	0,952	0,59-1,52
Mahal	12	44,4	15	55,6	27			
Murah	49	46,7	56	53,3	105			
Jarak						0,524	1,219	0,79-1,86
Jauh	13	54,2	11	45,8	24			
Dekat	48	44,4	60	55,6	108			
Dukungan Keluarga/ pihak lain						0,586	1,162	0,78-1,71
Tidak ada dukungan	19	51,4	19	48,6	38			
Ada dukungan	42	44,2	53	55,8	95			

n= Jumlah, RP= Rasio Prevalensi, IK 95% = *Interval Kepercayaan* 95%

Tabel 5. menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh positif faktor *enabling* berdasarkan biaya pengeluaran ($p=1$), jarak ($p=0,54$) dan dukungan keluarga/pihak lain ($p=0,586$) terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung.

Pengaruh faktor *need* terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung dapat dijelaskan pada tabel 6 berikut ini :

Tabel 6. Pengaruh Faktor *Need* Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Kota Bandung Tahun 2013

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Antenatal				Total n	Nilai p	RP	IK 95%
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	n	%	n	%				
Status risiko kehamilan						0,841	1,085	0,72-1,65
Berisiko	44	47,3	49	52,7	93			
Tidak berisiko	17	43,6	22	56,4	39			

n= Jumlah, RP= Rasio Prevalensi, IK 95% = *Interval Kepercayaan* 95%

Tabel 6 menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh positif faktor *need* berdasarkan status risiko kehamilan terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung dengan nilai $p=0,841$.

Hasil analisis regresi logistik dengan metode *backward* untuk melihat faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung dapat dijelaskan pada Tabel 7 berikut ini :

Tabel 7 Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung

Model	Variabel	B	S.E.	Wald	Nilai p	POR (IK 95%)			
Awal	Usia	2,526	0,557	20,547	<0,001	12,50	4,19	37,28	
	Pendidikan	1,567	1,025	2,339	0,126	4,79	0,64	35,69	
	Paritas	2,393	1,130	4,483	0,034	10,94	1,19	100,34	
	Penghasilan	-0,515	0,483	1,139	0,286	0,59	0,23	1,53	
	Sikap thd pelayanan	0,337	0,483	,488	0,485	1,40	0,54	3,60	
	Sikap thd kehamilan	0,568	0,484	1,381	0,240	1,76	0,68	4,55	
	Biaya pengeluaran	-0,702	0,632	1,231	0,267	0,49	0,14	1,71	
	Jarak	0,506	0,630	0,647	0,421	1,65	0,48	5,70	
	Dukungan	0,052	0,566	0,008	0,927	1,05	0,34	3,19	
	Status risiko	-0,443	0,508	0,761	0,383	0,64	0,23	1,73	
	konstanta	-7,841	2,467						
	Akhir	Usia	2,345	0,494	22,504	<0,001	10,43	3,95	27,48
		Paritas	2,808	1,091	6,630	0,010	0,06	0,007	0,511
konstanta		-6,385	1,374						

Ket ; POR : Prevalensi Odd Rasio, IK : Interval Kepercayaan 95 %

Berdasarkan Tabel 7 hasil model awal terlihat pengaruh bersama-sama faktor *predisposing*, *enabling* dan *need* terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung dan model akhir tergambar bahwa variabel yang berpengaruh dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung adalah variabel usia dan paritas sedangkan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung adalah usia dengan kekuatan pengaruh yang paling kuat karena memiliki POR paling besar yaitu 10,43.

PEMBAHASAN

1) Usia

Berdasarkan analisis bivariabel dan multivariabel menunjukkan bahwa usia berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung. Analisis univariat didapatkan bahwa dari 132 orang responden 36 orang (83,7%) termasuk dalam kelompok umur risiko tinggi dan tidak lengkap dalam pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung. Hasil uji keceratan didapatkan nilai OR 10,432 berarti ibu hamil dengan umur risiko tinggi 10 kali berisiko tidak lengkap memanfaatkan pelayanan antenatal di Puskesmas. Hasil uji multivariabel menunjukkan bahwa usia merupakan variabel dominan memengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Riskesdas 2010 dimana umur ibu hamil yang berisiko tinggi (<20 tahun atau 35 tahun ke atas) cenderung cakupan K4 nya lebih rendah dibanding kelompok umur ibu hamil 30-35 tahun.⁸ Penelitian di Ethiopia membuktikan bahwa wanita dibawah usia 20 tahun (15-19 tahun) lebih rendah memanfaatkan pelayanan antenatal dibandingkan usia 20-34 tahun.⁴ Rentang usia tersebut merupakan usia berisiko dalam kehamilan. Wanita di usia <20 tahun tingkat kematangan alat reproduksinya belum maksimal dan otot rahim masih lemah. Risiko yang timbul pada kehamilan usia ini adalah bayi prematur, i pendarahan dan infeksi saat melahirkan, kelainan struktur organ janin semasa dalam kandungan karena kurangnya asupan gizi. Kehamilan di usia muda juga rentan mengalami kelainan genetik ataupun terinfeksi virus semacam rubella, tokso, dan lain-lain. Kondisi ini disebabkan antibodi dan kematangan organ

reproduksi sang ibu yang belum sempurna untuk mengantisipasi sang janin dari ancaman-ancaman penyakit, semasa dalam kandungan.⁸

Pada umur ibu hamil >35 tahun banyak terjadi perubahan hormonal, serta kualitas ovum pada rahim ibu juga sudah tidak lagi optimal. Dampak tersebut antara lain perkembangan janin (down sindrom atau gangguan mental) atau keterlambatan proses tumbuh kembangnya. Selain itu terjadi penurunan kemampuan kontraksi otot-otot rahim untuk menjaga dan melahirkan bayi. Berisiko terhadap, kelahiran preterm, kelainan bawaan, dan berat lahir rendah jauh.

Rendahnya pemanfaatan pelayanan antenatal pada umur risiko tersebut antara lain, kurangnya keterpaparan responden akan informasi tentang pemanfaatan pelayanan antenatal, ibu tidak ada waktu untuk pergi ke tempat pelayanan atau sikap ibu yang merasa tidak penting dalam memeriksakan kehamilan.⁴ Pada trimester pertama ibu bersikap tidak perlu memeriksakan kehamilannya tapi cukup melakukan pemeriksaan kehamilan melalui test kehamilan secara mandiri karena merasa janinnya belum memerlukan perhatian khusus. Kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua juga menimbulkan dampak psikologis yaitu rasa malu sehingga ibu tidak mau memeriksakan kehamilannya.

2) Pendidikan

Berdasarkan analisis bivariabel dan multivariabel menunjukkan tidak terdapat pengaruh antara pendidikan terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung. Hasil penelitian di atas tidak sesuai dengan penelitian Kidist Birmeta dkk bahwa pendidikan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah lebih jarang

memanfaatkan pelayanan antenatal dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih baik.⁴

Pendidikan adalah sejumlah pengalaman yang dengan pengalaman itu, seseorang atau kelompok orang dapat memahami sesuatu yang sebelumnya tidak mereka pahami. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih baik cenderung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dimungkinkan karena semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik dalam menerima dan memahami informasi baru terutama informasi kesehatan serta meningkatkan perubahan sikap dan perilaku.¹⁰

Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan di puskesmas berkaitan dengan *demand* masyarakat terhadap Puskesmas. Kecenderungan masyarakat yang berpendidikan rendah, memiliki pendapatan yang rendah juga dan akibatnya kelompok masyarakat tersebut akan mencari pertolongan pengobatan yang murah dan terjangkau masyarakat. Maka pilihan yang paling rasional untuk masyarakat golongan tersebut adalah puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian ini pemanfaatan pelayanan antenatal tidak dipengaruhi oleh tinggi rendahnya pendidikan karena keputusan untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas lebih condong ke arah kemampuan ekonomi.

3) Paritas

Berdasarkan analisis bivariabel dan multivariabel menunjukkan bahwa paritas berpengaruh secara positif terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung. Paritas juga merupakan faktor dominan yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Riskesdas 2010 dimana ibu dengan jumlah kehamilan lebih dari 4 kali cenderung cakupan K4 nya lebih rendah dibandingkan dengan kehamilan yang lebih sedikit. Begitu pula hasil penelitian di Ethiopia bahwa paritas memengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan antenatal.⁴ Ibu dengan paritas dari 4 atau lebih dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah. Paritas lebih dari 4 merupakan faktor risiko terhadap kehamilan.

Ketidapatuhan dalam pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi ibu yang dapat memengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak segera dapat diatasi. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko sehingga akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya.

Ibu dengan paritas lebih dari empat tidak lengkap dalam memanfaatkan pelayanan antenatal disebabkan antara lain berdasarkan pengalaman tidak penting memeriksakan kehamilan pada trimester pertama, atau ibu tidak ada waktu karena sibuk mengurus urusan rumah tangga sehingga mengabaikan kesehatan ibu dan janinnya.

4) Pendapatan

Berdasarkan analisis bivariabel dan multivariabel menunjukkan tidak terdapat pengaruh penghasilan terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Dov Chernichovsky

bahwa rendahnya pendapatan rumah tangga merupakan hambatan untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan modern ataupun pelayanan kesehatan publik.¹¹

Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas dikarenakan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan di Puskesmas lebih cenderung kearah *demand* (permintaan). *Demand* adalah barang atau pelayanan yang sesungguhnya dibeli oleh pasien. Berdasarkan ilmu ekonomi *demand* ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya harga (tarif), kualitas, karakteristik sosial, pengetahuan, pendidikan dan pendapatan.¹² Faktor dari sisi pengguna (*demand side*) lebih penting dalam penentuan pemanfaatan pelayanan dibandingkan dengan faktor *supply*. Berdasarkan analisis univariat, responden pada penelitian ini sebagian besar (70,5%) memiliki penghasilan keluarga di bawah UMR Kota Bandung. Kecenderungan masyarakat yang memiliki pendapatan yang rendah akan mencari pertolongan pengobatan yang terjangkau oleh masyarakat. Hasil ini didukung dari analisis univariat bahwa persepsi responden terhadap biaya pemeriksaan antenatal di Puskesmas sebagian besar (79,5%) adalah murah. Tarif pelayanan di Puskesmas Kota Bandung sebesar Rp. 3.500,- dianggap terjangkau oleh masyarakat.

5) Sikap terhadap pelayanan

Berdasarkan analisis bivariabel dan multivariabel menunjukkan bahwa sikap terhadap fasilitas pelayanan antenatal berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Amerika bahwa kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan antenatal memengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal.¹³ Begitu pula dengan penelitian di Afrika dan

Asia bahwa sikap tenaga kesehatan yang tidak ramah kepada pasien memengaruhi keterbatasan kunjungan ibu hamil ke sarana tersebut.⁵

Hasil uji univariabel didapatkan sebesar 47% responden tidak puas terhadap pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung, ketidakpuasan tersebut disebabkan waktu tunggu. Menurut Sorkin, bahwa waktu menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap pemilihan tempat pelayanan kesehatan.¹⁴ Hal ini berkaitan dengan sarana dan prasarana. Sarana prasarana merupakan unsur lain yang dianggap memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dapat memengaruhi lama waktu tunggu dalam menerima pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dengan adanya sarana prasarana waktu tunggu akan terasa lebih menyenangkan.

Kepuasan didasarkan pada persepsi kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.¹⁵ Dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan pihak penyedia dan pemberi layanan harus selalu berupaya untuk mengacu kepada tujuan utama pelayanan, yaitu pencapaian kepuasan konsumen (*consumer satisfaction*) atau kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) dimana kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan.

Keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak khususnya pelayanan antenatal sangat strategis dan ditentukan oleh konsistensi kualitas pelayanan yang diberikan di Puskesmas. Saat ini capaian pembangunan kesehatan menggunakan acuan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang menitikberatkan pada aspek-aspek cakupan pelayanan (*services coverage*) seperti cakupan K4 atau Linakes. Sehingga hal-hal yang berkaitan dengan kualitas pelayanan (*services quality*) seperti kepuasan pasien bahkan dampak pelayanan (*impact of services*) masih belum mendapat perhatian yang lebih serius. Salah satu indikator layanan yang menjadi kunci penting bagi para pasien sebagai konsumen meliputi layanan yang tepat, terutama saat registrasi dan waktu tunggu. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pengguna layanan kesehatan. Nilai waktu bagi masyarakat semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat.

6) Sikap terhadap kehamilan

Berdasarkan analisis bivariabel menunjukkan bahwa sikap terhadap kehamilan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas. sikap terhadap kehamilan Hal senada juga dikemukakan dalam penelitian Kennteh Finlayson dimana sikap positif ibu terhadap kehamilan meningkatkan pemanfaatan pelayanan antenatal.⁵ Sebagian wanita menganggap kehamilan merupakan peristiwa alami dan baru memeriksakan kehamilan bila ada keluhan saja. Sikap seperti ini menyebabkan ibu hamil mengabaikan pemeriksaan kehamilan.

Sikap bukan kondisi yang dibawa dari lahir tapi berkembang dan terbentuk berdasarkan pengalaman dan dapat berubah apabila terdapat keadaan dan syarat tertentu yang mempermudah perubahan sikap tersebut. Sikap dapat bersifat positif atau negatif. Sifat positif mempunyai kecenderungan tindakan untuk

mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci atau tidak menyukai obyek tertentu.¹⁶

Sikap negatif terhadap kehamilan timbul karena ibu tidak mendapat informasi tentang kehamilan yang baik dan benar. Pendidikan juga memengaruhi pengetahuan dan sikap ibu terhadap kehamilan. Sikap dapat berubah dengan peningkatan informasi baik melalui persuasif maupun tekanan dari kelompok sosial. Upaya pendidikan dan promosi kesehatan merupakan salah satu cara membentuk sikap yang positif.

7) Biaya

Berdasarkan analisis bivariabel dan multivariabel menunjukkan bahwa biaya pengeluaran tidak berpengaruh secara positif terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di India dimana pemanfaatan pelayanan antenatal meningkat secara signifikan setelah ada upaya pemberian insentif dan biaya yang murah bagi ibu hamil.^{5,17} Hal ini disebabkan karena biaya pelayanan antenatal di Puskesmas murah berdasarkan persepsi responden dibandingkan dengan biaya pelayanan antenatal di tempat praktek swasta.

Berdasarkan cara menjangkau pelayanan kesehatan, sebagian besar responden menjangkau pelayanan kesehatan dengan berjalan kaki sebesar 54%. Sebagian responden menyatakan bahwa alasan biaya murah karena menggunakan kartu Jamkesmas dan jarak Puskesmas dekat dengan rumah dengan biaya transportasi yang terjangkau. Alat transportasi menuju puskesmas juga bervariasi dan masih bisa dijangkau dengan angkutan umum bahkan berjalan kaki.

8) Jarak

Berdasarkan analisis bivariabel menunjukkan bahwa jarak tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung. Hasil penelitian Tsegay Yalem menunjukkan bahwa jarak memengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal.¹⁷ Ketiadaan transport dan jarak fasilitas yang jauh menyebabkan ibu hamil tidak berkunjung ke sarana kesehatan untuk melakukan pelayanan antenatal.^{5,17}

Berdasarkan hasil penelitian 53 % responden menjangkau pelayanan kesehatan dengan jarak kurang dari 1 km. Menurut acuan dari departemen kesehatan puskesmas mempunyai wilayah kerja efektif dalam radius 5 Km, dan bisa bekerja optimal dalam radius 3 Km. Hal ini sesuai dengan penelitian riskesdas bahwa jarak 0-1 Km digolongkan dalam jarak dekat ke fasilitas kesehatan. Hasil univariat menunjukkan berdasarkan waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, 57% responden menjangkau pelayanan dengan waktu tempuh kurang dari sama dengan 15 menit.

Lokasi Puskesmas di Kota Bandung mudah dijangkau. Selain lokasinya dekat dengan pemukiman penduduk, alat transportasi juga mudah dan banyak pilihan. Berdasarkan analisis univariat sebagian besar responden (81,8%) jarak ke puskesmas dekat. Puskesmas dapat dijangkau kurang dari 30 menit atau berjarak kurang dari 5 kilometer dari domisili responden.

Teori *health service use* dari Andersen yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah kebutuhan yang dirasakan (*Perceived Need*). Seseorang yang merasa sakit akan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebaliknya, seseorang yang sebenarnya

membutuhkan pelayanan kesehatan tetapi merasa sehat tidak akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Tidak adanya pengaruh positif antara jarak dengan keteraturan kunjungan pelayanan antenatal di Puskesmas dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang memengaruhi keputusan responden dalam memanfaatkan pelayanan antenatal tersebut yaitu kebutuhan yang dirasakan. Meskipun tersedia tempat pelayanan dengan jarak yang dekat, waktu tempuh singkat dan biaya transportasi yang murah, ibu hamil yang merasa tidak membutuhkan pelayanan antenatal tidak akan memanfaatkan pelayanan tersebut.

9) Dukungan keluarga/pihak lain

Berdasarkan analisis bivariabel menunjukkan bahwa dukungan keluarga atau pihak lain tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. Hasil penelitian. Salah satu penyebab kematian Ibu hamil adalah keterlambatan keluarga dalam pengambilan keputusan. Seringkali ibu tidak memiliki kuasa atas keputusan yang terbaik bagi dirinya karena harus mendapat persetujuan dari suami atau keluarga.¹⁸⁻¹⁹

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga yaitu menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama adalah mempengaruhi peningkatan kesehatan.²⁰ Dukungan keluarga terhadap ibu hamil dapat ditunjukkan dengan mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan, mengantar ibu untuk memeriksakan kandungannya, mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi serta menyiapkan biaya bagi ibu hamil untuk memeriksakan kandungan dan biaya persalinan. Dukungan keluarga

merupakan faktor yang tidak berpengaruh secara langsung terhadap perilaku individu.²¹

Meskipun terdapat dukungan dari keluarga responden tetap enggan untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilan, hal ini disebabkan karena kesadaran dari responden sangat kurang. Selain itu masih terdapat sikap negatif ibu terhadap pemeriksaan kehamilan (48,5%) bahwa pemeriksaan kehamilan menyita waktu dan berkunjung ke tempat pelayanan antenatal saat ada keluhan saja. Dukungan keluarga atau pihak lain merupakan komponen eksternal yang membentuk perilaku (respons), sedangkan faktor internal atau yang berpengaruh secara langsung adalah sikap dan niat individu.

10) Status Risiko Kehamilan

Berdasarkan analisis bivariabel dan multivariabel menunjukkan bahwa status terhadap risiko kehamilan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di Kenya, kurangnya respon ibu terhadap status resiko kehamilan menurunkan pelayanan antenatal.⁶ Ibu yang mempunyai risiko terhadap kehamilannya cenderung lebih memanfaatkan pelayanan antenatal.

Faktor *need* adalah kondisi individu yang mencakup keluhan sakit dan merupakan dasar serta stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan bila faktor predisposisi dan pendukungnya ada. Komponen kebutuhan terdiri dari *percepted* (persepsi seseorang terhadap kesehatannya) dan *evaluated* (gejala dan diagnosis penyakit).⁷ *Need* (kebutuhan) adalah kuantitas barang atau pelayanan yang secara objektif dipandang terbaik untuk digunakan memperbaiki kondisi kesehatan pasien.

Hasil analisis univaribel menunjukkan 7,6% responden tidak mendapatkan penjelasan kondisi kehamilannya. Perbedaan ini dimungkinkan karena ibu tidak mengetahui akan kehamilan beresiko, tidak mengerti atau tidak mendapatkan penjelasan yang rinci tentang kondisi kehamilannya berdasarkan penjelasan petugas kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat pengaruh positif faktor *predisposisi* berdasarkan usia, paritas, sikap terhadap kehamilan, sikap terhadap pelayanan pada ibu hamil terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung, namun tidak terdapat pengaruh positif faktor *predisposisi* berdasarkan pendidikan, penghasilan terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung .

Tidak terdapat pengaruh positif faktor *enabling* berdasarkan biaya pengeluaran, jarak dan dukungan keluarga/ pihak lain terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung.

Tidak terdapat pengaruh positif faktor *need* berdasarkan status terhadap risiko kehamilan terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung dengan nilai.

Terdapat faktor dominan antara faktor *predisposing*, *enabling* dan *need* terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung yaitu faktor *predisposing* sedangkan variabel yang paling dominan memengaruhi terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Bandung adalah usia.

Saran sebaiknya dilakukan penguatan sistem kesehatan antenatal dengan menguatkan peran dinas kesehatan dalam pembinaan dan pendampingan

Puskesmas yang masih rendah cakupan K-4 nya serta memperkuat kerjasama dengan lintas sektor. Puskesmas lebih meningkatkan kualitas pelayanan antenatal serta upaya promotif lebih personal untuk kelompok yang beresiko. Bagi ibu dengan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, disarankan agar melakukan proteksi terhadap kesehatan maternal melalui program kehamilan terencana atau menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga untuk Prof. Dr. Nanan Sekarwana, dr., SpA(K), MARS dan Dr. Dadang Kusnadi, Drs., MARS sebagai pembimbing yang telah memberikan banyak masukan untuk kesempurnaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas. Jakarta: Depkes-RI; 2006.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA). Jakarta: Kemenkes-RI; 2010.
3. Dinas Kesehatan Kota Bandung. Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2012. Bandung : Dinkes Kota Bandung; 2012.
4. Kidist Birmerta, Yohanes Dibaba & G.V Fleming. Determinants Of Maternal Health Care Utilization In Holeta Town Central Ethiopia. Biomed Central. 2013.
5. Kenneth Finlayson & Soo Downe. Why Do Women Not Use Antenatal Service In Low And Middle Income Countries? A Meta Synthesis Of Qualitative Studies. Plos Medicine. 2013;10(1).
6. Titus K Kwambai et al. Perspectives Of Men On Antenatal And Delivery Care Service Utilisation In Rural Westren Kenya : A Qualitative Study. Bio Med central. 2013;13:134.
7. Anderson R, editor. Equity in Health Service Emperical in Social Policy: Cambridge Mass Balingger Publiship Company; 1975.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes-RI; 2010.
9. BKKBN. Deteksi Dini Komplikasi Persalinan. Jakarta: BKKBN; 2006

10. Mubarak WI, editor. Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
11. Dov Chernichovsky, Dov & Oey Astra Meesook. Utilization Of Health Services In Indonesia. Pergamon journal. 1986:611-620.
12. Henni Djuaheni & Sharon Gondosaputro. Bahan Ajar Ilmu Ekonomi Kesehatan Suatu Pengantar. Bandung; 2012.
13. Senba, Richard D. & Martin W Bloem. Editor. Nutrition And Health In Developing Countries. New Jersey: Humana Press Inc.; 2001.
14. Sorkin ett all , editor. Health economic : an Introduction 2 nd and Reviced Edition. Massachusetts; 1977.
15. Azrul, A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara; 1997.
16. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta.Yayasan Bina Pustaka.2011
17. Yalem, Tsegay ett all. Determinants Of Antenatal And Delivery Care Utilization In Tigray Region, Ethiopia. International Jurnal For Equity in Health. 2013;12(30).
18. WHO, editor. Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook. Geneva; 2009.
19. Mrisho M SJ, Mushi AK, Obrist B, Mshinda H, Tanner M, Schellenberg D. Understanding Home-Based Neonatal Care Practice In Rural Southern Tanzania. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2008;102(7):669–678.
20. Friedman. Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC.2004.
21. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. 2007.