

**PERAN JAMINAN KESEHATAN TERHADAP PEMANFAATAN TENAGA
KESEHATAN SEBAGAI PENOLONG PERSALINAN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SUSENAS 2017)**

*The Role of Health Insurance Toward the Utilization of Skilled Birth Attendant at Delivery in
Indonesia (An Analysis of SUSENAS 2017)*

Farida Kusumaningrum^{1*}, Prastuti Soewondo¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Naskah masuk 1 Januari 2019; review 04 Januari 2019; disetujui terbit 10 Maret 2019

Abstract

Background: The global maternal mortality ratio in 2015 was 216 deaths per 100,000 live births due to complications during pregnancy and delivery. The utilization of birth attendants is one of the important indicators that plays a role for increasing safe delivery so that it can prevent maternal and child mortality.

Objective: The study aimed to know the role of health insurance and other related factors towards the utilization of skilled birth attendants in Indonesia.

Method: This study uses Susenas data in 2017 with the sample size of 38,485 reproductive age women. The analysis uses logistic regression with the logit model.

Result: The logit test results show that the model is able to explain the data of 9.93 percent. Prob> Chi2 significance value of 0,000 means that all independent variables have a significant effect on the dependent variable. Women who had health insurance were 1,351 times higher to use skilled birth attendant at delivery.

Conclusion: The ownership of health insurance has a significant role towards the utilization of skilled birth attendants in Indonesia in 2017. Likewise with other related factors including increasing age, education $\geq$ SLTA, urban living areas, parity ≤ 3 people, and economic status in quintiles 2, 3, 4 and 5.

Keywords: skilled birth attendant, delivery, health insurance, maternal health

Abstrak

Latar belakang: Rasio kematian ibu secara global pada tahun 2015 adalah sebanyak 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Pemanfaatan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu indikator penting yang berperan dalam meningkatkan persalinan yang aman sehingga dapat mencegah kematian ibu dan anak.

Tujuan: Diketuinya peran jaminan kesehatan dan faktor terkait lainnya terhadap pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan di Indonesia.

Metode: Penelitian ini menggunakan data Susenas tahun 2017 dengan jumlah sampel 38.485 wanita usia subur. Analisis menggunakan regresi logistik dengan model Logit.

Hasil: Hasil uji logit menunjukkan bahwa model tersebut mampu menjelaskan data sebesar 9,93 persen. Nilai signifikansi Prob>Chi² sebesar 0,000 berarti bahwa semua variabel independen secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Responden yang memiliki jaminan kesehatan 1,351 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Kesimpulan: Kepemilikan jaminan kesehatan/asuransi memiliki peran yang cukup signifikan terhadap pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan di Indonesia pada tahun 2017. Begitu pula dengan faktor terkait lainnya meliputi umur yang semakin meningkat, pendidikan $\geq$ SLTA, wilayah tempat tinggal di perkotaan, jumlah paritas ≤ 3 orang, dan status ekonomi dalam kuintil 2, 3, 4, dan 5.

Kata kunci: tenaga kesehatan, persalinan, jaminan kesehatan, kesehatan ibu

PENDAHULUAN

Komplikasi selama kehamilan dan persalinan merupakan penyebab kematian utama yang terjadi pada wanita usia subur di negara berkembang. Pemanfaatan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu indikator penting dan menjadi strategi utama yang berperan dalam meningkatkan persalinan yang aman sehingga dapat mencegah kematian ibu dan anak.¹ *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan penolong persalinan sebagai seorang profesional kesehatan seperti dokter, perawat, dan bidan yang telah dididik dan dilatih sehingga memiliki kompetensi mengenai keterampilan yang dibutuhkan untuk mengelola kehamilan dan persalinan normal, serta melakukan identifikasi, manajemen, dan rujukan komplikasi pada perempuan dan bayi yang baru lahir.² Masalah Persalinan di Indonesia diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 14 yang menjelaskan bahwa persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan dan dibantu oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.³ Namun, jika fasilitas pelayanan kesehatan sulit atau bahkan tidak dapat dijangkau, maka tenaga kesehatan dapat melakukan persalinan di luar fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Pasal 16 ayat (4).⁴

Sekitar 830 perempuan di seluruh dunia meninggal setiap hari akibat terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan selama tahun 2015. Dengan kata lain, besar rasio kematian ibu secara global adalah sebanyak 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini telah mengalami penurunan sebesar 37 persen sejak tahun 2000, namun masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor 3.1 dimana rasio kematian ibu secara global ditargetkan menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun

2030. Pada tahun 2016, persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan di seluruh dunia hanya sebesar 78%, artinya, masih terdapat jutaan persalinan di seluruh dunia yang tidak dibantu oleh tenaga kesehatan.⁵ Sebagian besar kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan memberikan perawatan antenatal selama kehamilan dan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, serta perawatan selama beberapa minggu setelah melahirkan.⁶

Tenaga kesehatan lebih mungkin dimanfaatkan sebagai penolong persalinan jika terdapat masalah atau komplikasi yang terkait dengan kehamilan. Perempuan yang mengalami komplikasi pada kehamilannya dapat dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan ataupun orang lain yang membantu atau menemani pada saat komplikasi tersebut muncul. Namun, hal yang perlu dijadikan perhatian adalah seringnya terjadi keterlambatan akibat dari penundaan rujukan sehingga menyebabkan kematian baik pada ibu maupun bayi yang dikandungnya. Untuk itu, seorang ibu hamil harus melakukan persiapan yang baik untuk persalinan dengan memanfaatkan tenaga kesehatan yang berkompeten sebagai penolongnya sehingga dapat mendukung konsep kesiapan persalinan dan kesiapan komplikasi selama kehamilan.⁷

Beberapa penelitian terdahulu mengenai pentingnya pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan antara lain penelitian yang dilakukan di tiga negara Asia Selatan yaitu India, Bangladesh, dan Nepal yang menggunakan data sekunder antara tahun 1996 sampai dengan 2011 meneliti tentang faktor-faktor terkait dengan penolong persalinan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu melahirkan yang berusia lebih muda dan penduduk perkotaan cenderung memilih persalinan yang aman dengan memanfaatkan tenaga kesehatan yang terlatih dibandingkan dengan cara-cara tradisional.

* Corresponding author
(E-mail: farida.kusuma83@gmail.com)

Selain itu, hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan penolong persalinan yang aman, dimana para ibu yang berpendidikan lebih tinggi memiliki peluang lebih tinggi untuk mengakses tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Status ekonomi rumah tangga dan pendidikan ibu menjadi faktor penentu yang cukup potensial dalam pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.¹ Penelitian lain yang dilakukan di Ghana pada tahun 2011 juga menunjukkan betapa pentingnya pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan mengingat tingginya angka kematian ibu di negara tersebut yang mencapai angka 350 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Status ekonomi, pendidikan, dan kepemilikan asuransi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan di Ghana.⁸

Suatu penelitian di Kenya pada tahun 2008 hingga 2009 menunjukkan hasil bahwa ibu yang memiliki asuransi memiliki peluang dua kali lebih tinggi kecenderungannya untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.^{9,10} Penelitian lainnya dilakukan melalui analisis data yang representatif secara nasional dari Survei Demografi dan Kesehatan dengan memperkirakan dampak status asuransi kesehatan pada penggunaan layanan kesehatan ibu di tiga negara dengan tingkat cakupan asuransi kesehatan yang relatif tinggi, yaitu Ghana, Indonesia dan Rwanda. Hasilnya menunjukkan hal yang sama dimana kepemilikan asuransi memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik di tiga negara tersebut. Cakupan asuransi kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan 5 hingga 11 persen dalam pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.¹¹ Penelitian yang dilakukan di Ghana pada tahun 2011 menunjukkan hasil yang juga serupa bahwa kepemilikan asuransi kesehatan, setelah faktor-faktor lain dikendalikan, secara signifikan berhubungan dengan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Kepemilikan asuransi kesehatan dapat meningkatkan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebesar 47 persen atau 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Adanya pengurangan biaya yang terkait dengan kesehatan kemungkinan besar akan lebih

meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan terutama bagi perempuan dengan status ekonomi miskin yang melakukan persalinan.¹⁰

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) tahun 2010 adalah sebesar 346 per 100.000 kelahiran hidup. Hal tersebut dapat diartikan bahwa setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat 346 perempuan meninggal pada saat hamil, melahirkan, atau saat masa nifas. Angka tersebut mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015.¹² Namun demikian, angka tersebut masih jauh dari pencapaian target global pada tahun 2030 yang tertuang dalam SDGs yaitu sebesar kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia masih memerlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya.¹³ Secara garis besar, faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus merupakan penyebab langsung kematian ibu. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga mengalami peningkatan dari 79,0 persen pada tahun 2010 menjadi 86,9 persen pada tahun 2013, artinya masih terdapat kurang lebih 15 persen persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan. Selain itu, masih terdapat pula kesenjangan dimana ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan yang seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (*missed opportunity*).³

Indonesia merupakan negara berpenduduk menengah yang sedang berkembang pesat dengan jumlah penduduk sekitar 262 juta jiwa yang terdiri dari 300 lebih kelompok etnis dan 730 bahasa yang tersebar di 17.774 pulau, sehingga menjadi sebuah tantangan tersendiri dalam mengatur sistem kesehatan guna mencapai *Universal Health Coverage* (UHC). Semenjak tahun 1960 hingga 2001, sistem kesehatan Indonesia dilakukan secara terpusat dan meraih pencapaian berupa pertumbuhan pembangunan infrastruktur perawatan medis yang semula belum ada hingga terdapat 20.900 pusat kesehatan primer. Oleh karena itu, harapan hidup meningkat dari 48 menjadi 69 tahun dan kematian bayi menurun dari 76 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 23

per 1.000 kelahiran hidup. Namun sekitar tahun 1994 sampai 2014, masalah kematian ibu masih stagnan di angka sekitar 300 kematian per 100.000 kelahiran hidup, walaupun pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan meningkat dari 49 persen pada tahun 1997 menjadi 83 persen pada tahun 2012. Angka kematian ibu ini dikaitkan dengan buruknya kualitas perawatan dan terjadinya penundaan rujukan.¹⁴

Sebagian besar masyarakat yang termasuk dalam kelompok berpenghasilan rendah memiliki akses yang lebih sedikit ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok berpenghasilan menengah dan tinggi pada saat sebelum adanya kebijakan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014.¹⁴ Namun, setelah JKN diberlakukan secara resmi, salah satu hambatan yang terjadi pada tingkat individu terkait cakupan JKN adalah adanya persepsi bahwa jaminan kesehatan bukan hal yang penting dan dirasa sulit dalam proses pendaftarannya.¹⁵ Hal yang perlu menjadi perhatian adalah bahwa jaminan kesehatan/asuransi tidak dapat mengubah ketersediaan layanan kesehatan secara geografis. Oleh karena itu, tidaklah mengherankan jika perempuan yang tinggal di perdesaan lebih sedikit memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perkotaan.⁸ Di beberapa wilayah di Indonesia seperti Jawa Barat misalnya, salah satu alasan mengapa perempuan lebih memilih dukun/paraji sebagai penolong persalinan di antaranya adalah masalah kepercayaan karena dukun/paraji tersebut sudah menjadi bagian dari masyarakat sehingga dapat berbagi budaya yang sama, serta dapat berkomunikasi dengan bahasa lokal. Selain itu, pengalaman serta dukungan yang berasal dari keluarga dan kerabat dekat selama melakukan persalinan juga menjadi alasan seseorang lebih memilih dukun/paraji sebagai penolong persalinan.¹⁵

Hasil Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2011 mengungkapkan bahwa hanya sekitar 60 persen kabupaten dan 85 persen kota yang memiliki pusat layanan darurat obstetrik dan neonatal fungsional. Selain itu, terdapat 21 persen pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) yang memiliki keterbatasan dalam transportasi untuk melakukan rujukan, hanya 35 persen puskesmas yang memiliki air bersih dan ketersediaan listrik 24 jam yang juga terbatas. Di antara rumah sakit pemerintah yang terdapat di

kabupaten/kota, hampir 80 persen tidak memenuhi kriteria yang diperlukan sebagai pusat perawatan obstetrik dan neonatal secara komprehensif, dimana 17 persen tidak memiliki dokter spesialis kandungan, 51 persen tidak memiliki ahli anestesi, dan 47 persen dokter tidak terlatih dalam prosedur perawatan obstetrik dan neonatal secara komprehensif, serta 50 persen bidan juga tidak memiliki pelatihan perawatan obstetrik dan neonatal secara komprehensif.¹⁴

Meskipun kendala geografis di Indonesia sebagai negara kepulauan menghambat distribusi layanan kesehatan yang optimal, faktor-faktor lain seperti wilayah tempat tinggal, status ekonomi, dan pendidikan juga memiliki peran yang penting. Kesenjangan status ekonomi menunjukkan perbedaan yang cukup besar dalam pola pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Misalnya, pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkompeten sebagai penolong persalinan 20 persen lebih besar terjadi pada kelompok masyarakat yang berada pada kuintil 1 dibandingkan dengan mereka yang berada pada kuintil 5. Selain itu terdapat lebih dari 20 persen persalinan dilakukan di rumah dengan dibantu oleh dukun/paraji atau anggota keluarga yang tidak memiliki keterampilan, terutama bagi orang yang hidup dalam kemiskinan.¹⁴

Melihat kondisi tersebut di atas dan berdasarkan hasil beberapa penelitian terdahulu mengenai pentingnya menganalisis faktor-faktor terkait pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkompeten sebagai penolong persalinan, maka perlu dikaji lebih mendalam mengenai hal tersebut. Oleh karena itu, analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi peran jaminan kesehatan serta faktor-faktor yang terkait lainnya terhadap pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan di Indonesia pada tahun 2017.

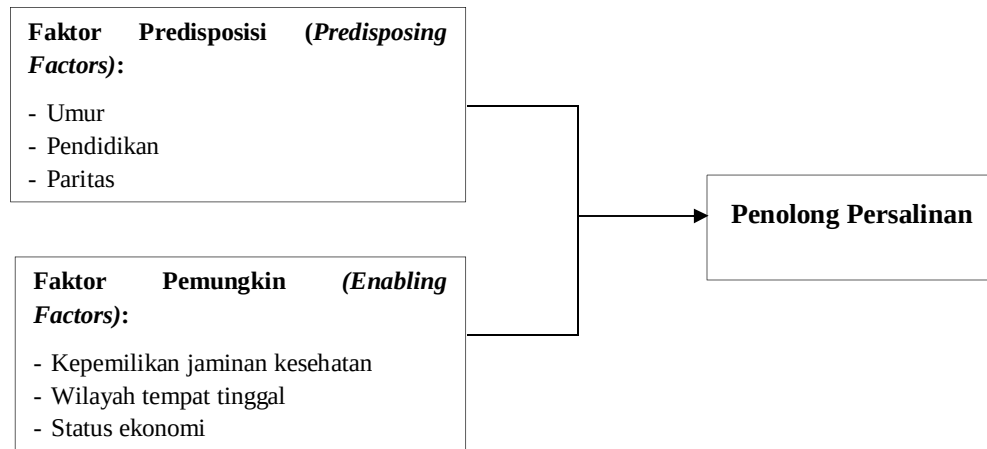
METODE

Penelitian ini merupakan analisis lanjut yang menggunakan data sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Kor yang dikumpulkan oleh BPS pada Bulan Maret tahun 2017 di 34 provinsi di Indonesia dengan ukuran sampel 300.000 rumah tangga yang tersebar di 514 kabupaten/kota. Survei yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) ini dilakukan dengan metode potong

lintang berbasis komunitas yang hasilnya dapat dimanfaatkan sebagai salah satu sumber informasi untuk mendapatkan gambaran mengenai kondisi sosial ekonomi masyarakat. Unit analisis di dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun. Sampel di dalam analisis ini sebanyak 48.385 responden dengan kriteria pernah melahirkan anak lahir hidup terakhir pada periode dua tahun sebelum survei dilaksanakan.

Kerangka konsep dalam analisis ini dikembangkan berdasarkan kerangka teori

model perilaku Andersen, yang menunjukkan hubungan antara faktor-faktor yang terkait dengan penggunaan layanan kesehatan. Model ini terdiri dari empat faktor meliputi lingkungan, karakteristik populasi, perilaku kesehatan, dan outcome. Sedangkan karakteristik populasi terdiri dari tiga faktor yaitu, faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor kebutuhan.¹⁶ Oleh karena adanya keterbatasan yang ada di dalam penelitian ini maka hanya melibatkan faktor predisposisi dan faktor pemungkin sebagai variabel independen, seperti yang terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Konsep Pemanfaatan Tenaga Kesehatan sebagai Penolong Persalinan

Sumber: Modifikasi dari Andersen "Framework of Health Services Utilization"¹⁶

Variabel dependen di dalam analisis ini adalah penolong persalinan yang dibagi menjadi dua kategori yaitu penolong persalinan oleh tenaga kesehatan seperti dokter kandungan, dokter umum, bidan, dan perawat, dengan penolong persalinan oleh tenaga non kesehatan seperti dukun beranak, paraji, dan lainnya. Sedangkan variabel independen dalam analisis ini adalah umur, pendidikan, wilayah tempat tinggal, paritas, kepemilikan jaminan kesehatan, dan status ekonomi. Definisi operasional masing-masing variabel terlihat pada Tabel 1.

Penelitian ini menggunakan analisis multivariat *binary choice model* atau regresi logistik model Logit dengan estimator *maximum likelihood* dilakukan untuk mengetahui peran jaminan kesehatan serta faktor lainnya yang terkait dengan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Model logit dilakukan untuk mengetahui peluang atau probabilitas suatu kejadian. Oleh karena probabilitas (Pi) harus bernilai antara 0 dan 1, maka terdapat

batasan yaitu $0 \leq E(Y_i|X_i) \leq 1$.¹⁸ Probabilitas kejadian variabel dependen dapat dirumuskan sebagai berikut.

$$P_i = \frac{e^{Z_i}}{1 + e^{Z_i}} \dots \dots \dots (1)$$

Dimana $Z_i = \beta_0 + \beta_1 X_i$

Persamaan (1) disebut sebagai fungsi distribusi logistik (*logistic distribution function*). Jika probabilitas kejadian variabel dependen ditunjukkan oleh persamaan (1), maka probabilitas untuk tidak terjadinya kejadian variabel dependen ditunjukkan pada persamaan (2) berikut ini.

$$1 - P_i = \frac{1}{1 + e^{Z_i}} \dots \dots \dots (2)$$

Jika persamaan (1) dan persamaan (2) dibandingkan, maka akan didapatkan *Odds Ratio* atau rasio probabilitas dari kejadian variabel dependen terhadap tidak terjadinya

kejadian variabel dependen. Persamaan tersebut dapat ditulis sebagai berikut.

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

Pada umumnya persamaan model logit ditulis melalui persamaan (4) berikut ini.¹⁹

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

Pada penelitian ini, model logit dapat digambarkan sebagai berikut.

$$P(Y=1|X) = \Lambda(x'\beta) = \beta_0 + \beta_1 \text{ umur} + \beta_2 \text{didik} + \beta_3 \text{ruralurban} + \beta_4 \text{asuransi} + \beta_5 \text{paritas} + \beta_6 \text{statekon} + u \dots\dots\dots(5)$$

Di dalam model logit, Z statistik (distribusi normal) digunakan untuk menguji signifikansi suatu koefisien secara statistik. *Goodness of fit* yang digunakan adalah Pseudo R² yang diukur melalui uji Hosmer-Lemeshow. Selain mencari *Odds Ratio*, model logit juga akan menampilkan efek marginal dari setiap variabel independen.¹⁸

Analisis logit tersebut dilakukan karena penolong persalinan sebagai variabel dependen bersifat kategorik atau kualitatif sehingga tujuan analisisnya adalah untuk menemukan probabilitas dari sebuah kejadian, dalam hal ini adalah pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Analisis dilakukan dengan menggunakan *software* Stata versi 15.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Dependen dan Variabel Independen

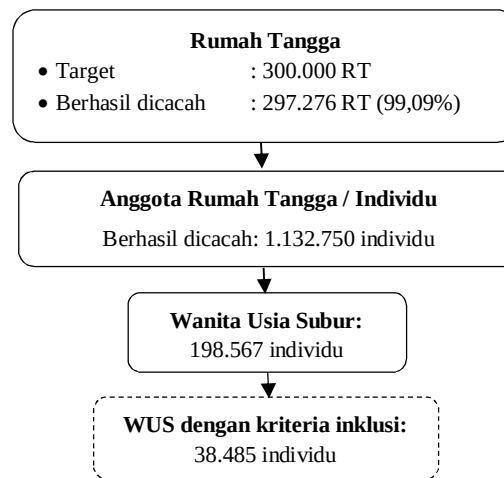
Variabel	Definisi Operasional
Variabel Dependen	
- Penolong persalinan	Seseorang yang membantu responden selama proses melahirkan anak lahir hidup terakhir pada periode dua tahun sebelum survei dilaksanakan; Tenaga kesehatan = 1, Tenaga non kesehatan = 0
Variabel Independen	
- Umur	Waktu hidup responden yang dihitung dalam tahun sejak lahir sampai proses wawancara berlangsung
- Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang ditamatkan responden dibuktikan dengan ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki responden; ≥ SLTA = 1, < SLTA = 0
- Wilayah tempat tinggal	Klasifikasi desa/kelurahan dalam blok sensus yang ditetapkan oleh BPS dengan kriteria perkotaan atau perdesaan; Perkotaan = 1, Perdesaan = 0
- Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan hidup; ≤ 3 = 1, >3 = 0
- Kepemilikan jaminan kesehatan	Keikutsertaan responden dalam asuransi kesehatan baik asuransi sosial seperti BPJS (PBI maupun Non PBI) dan Jamkesda maupun asuransi swasta/perusahaan/kantor; Memiliki = 1, Tidak memiliki = 0
- Status ekonomi	Pengelompokan pengeluaran per kapita ke dalam lima kelompok yang sama besar setelah diurutkan mulai pengeluaran yang terkecil hingga terbesar. ¹⁷ ; Kuintil 1 = 1, Kuintil 2 = 2, Kuintil 3 = 3, Kuintil 4 = 4, Kuintil 5 = 5

HASIL

Deskripsi Data

Sebanyak 297.276 rumah tangga sampel dari 34 provinsi telah berhasil terkumpul dan dinyatakan bersih serta dapat diolah untuk analisis lebih lanjut. Jumlah individu dalam

rumah tangga yang berhasil dicacah sebanyak 1.132.749 orang. Analisis lanjut dilakukan dalam penelitian ini dengan unit analisis individu yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 38.485 responden, seperti yang tergambar di dalam Gambar 2.



Gambar 2. Diagram Alir Jumlah Sampel dalam Analisis

Tabel 2. Distribusi Responden enurut Umur di Indonesia Tahun 2017

Variabel	Deskripsi	Observasi	Mean	Standar Deviasi	Min	Maks
umur	Umur responden dalam tahun	38.485	29,344	6,479	15	49

Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa responden di dalam analisis ini merupakan WUS 15-49 tahun, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Rata-rata umur responden adalah 29 tahun dengan standar deviasi 6,479. Tabel 3 menunjukkan hasil bahwa responden yang memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebesar 92,8 persen.

Tenaga kesehatan yang dimaksud antara lain dokter kandungan, dokter umum, bidan, dan perawat. Sedangkan sisanya sebanyak 7,2 persen responden masih memanfaatkan dukun beranak/paraji atau lainnya sebagai penolong dalam melakukan persalinan sehingga memiliki risiko tinggi terhadap kematian ibu dan bayi.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Sosial Ekonomi di Indonesia Tahun 2017

Variabel		n	Persentase
Penolong persalinan	Tenaga kesehatan	35.716	92,80
	Tenaga non kesehatan	2.769	7,20
Pendidikan	≥ SLTA	4.886	12,70
	< SLTA	33.599	87,30
Wilayah tempat tinggal	Perkotaan	20.162	52,39
	Perdesaan	18.323	47,61
Kepemilikan jaminan kesehatan/asuransi	Memiliki	24.503	63,67
	Tidak memiliki	13.982	36,33
Paritas	≤ 3 orang	33.216	86,31
	> 3 orang	5.269	13,69
Status ekonomi	Kuintil 1	7.697	20,00
	Kuintil 2	7.702	20,01
	Kuintil 3	7.692	19,98
	Kuintil 4	7.697	19,99
	Kuintil 5	7.697	20,00

Variabel independen yang utama (*variable of interest*) dalam penelitian ini adalah kepemilikan jaminan kesehatan. Hasil analisis univariat pada Tabel 3 terlihat bahwa cakupan kepemilikan jaminan kesehatan pada responden mencapai 63,67 persen pada tahun 2017. Jenis-jenis jaminan kesehatan dan jumlah cakupannya pada perempuan yang melakukan persalinan meliputi BPJS PBI (29,29%), BPJS non PBI (19,08%), Jamkesda (11,52%), asuransi swasta (1,21%), dan perusahaan/kantor (5,58%). Dengan demikian, masih terdapat sekitar 36,33 persen responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Variabel pendidikan dinilai berdasarkan ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki oleh responden. Responden yang memiliki pendidikan $\geq$ SLTA hanya sebesar 12,70 persen, sedangkan sisanya berpendidikan $<$ SLTA. Sebanyak 52,39 persen responden tinggal di wilayah perkotaan, sedangkan sisanya tinggal di perdesaan. Hal yang hampir seimbang ini dapat diartikan bahwa permasalahan disparitas wilayah dan geografis dimana responden bertempat tinggal dapat diminimalisasi karena survei dilakukan secara merata di berbagai wilayah Indonesia.

Hasil analisis univariat menurut jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup (paritas) terdapat

sebanyak 86,31 persen responden memiliki anak ≤ 3 orang. Hal ini kemungkinan terkait dengan umur responden yang rata-rata masih berusia muda yaitu 29 tahun. Variabel lainnya yaitu status ekonomi responden yang dibagi menjadi 5 kuintil didapatkan hasil bahwa hasilnya hampir merata sebesar 20 persen di setiap kuintil, artinya permasalahan disparitas status ekonomi dapat diminimalisasi.

Analisis Bivariat

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan $\geq$ SLTA, wilayah tempat tinggal di perkotaan, memiliki jaminan kesehatan/asuransi, paritas ≤ 3 orang, dan status ekonomi masuk dalam kuintil teratas sebanyak lebih dari 90 persen memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan responden dengan pendidikan $<$ SLTA, wilayah tempat tinggal di perdesaan, tidak memiliki jaminan kesehatan/asuransi, paritas > 3 orang, dan status ekonomi masuk dalam kuintil terbawah. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, wilayah tempat tinggal, kepemilikan jaminan kesehatan/asuransi, paritas, dan status ekonomi dengan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Tabel 4. Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Tenaga Kesehatan sebagai Penolong Persalinan di Indonesia Tahun 2017

Variabel			Penolong persalinan				Total	p-value
			Tenaga non kesehatan		Tenaga kesehatan			
			n	%	n	%		
Pendidikan	< SLTA	2.717	8,09	30.882	91,91	33.599	0,000	
	≥ SLTA	52	1,07	4.834	98,93	4.886		
Wilayah tinggal	Perdesaan	2.040	11,14	16.283	88,86	18.323	0,000	
	Perkotaan	729	3,61	19.433	96,39	20.162		
Kepemilikan jaminan kesehatan/asuransi	Tidak memiliki	1.358	9,72	12.624	90,28	13.982	0,000	
	Memiliki	1.411	5,76	23.092	94,24	24.503		
Paritas	> 3 orang	701	13,31	4.568	86,69	5.269	0,000	
	≤ 3 orang	2.068	6,23	31.148	93,77	33.216		
Status ekonomi	Kuintil 1	1.046	13,59	6.651	86,41	7.697	0,000	
	Kuintil 2	762	9,90	6.940	90,10	7.702		
	Kuintil 3	486	6,32	7.206	93,68	7.692		
	Kuintil 4	337	4,38	7.360	95,62	7.697		
	Kuintil 5	138	1,79	7.559	98,21	7.697		

Hasil Estimasi Model Logit

Model logit dilakukan untuk mengetahui peluang kejadian pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan berdasarkan kepemilikan jaminan kesehatan serta variabel independen lainnya. Oleh karena adanya

permasalahan heteroskedastisitas pada model yang diuji, maka pada analisis Logit dilakukan *remedial measure* melalui uji *robust* sebagai solusi untuk mengatasi permasalahan heteroskedastisitas tersebut. Hasil analisis logit yang didapatkan setelah *robust* pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Estimasi Model Logit Pemanfaatan Tenaga Kesehatan sebagai Penolong Persalinan di Indonesia Tahun 2017

Variabel	Deskripsi	Model logit		
		Coef	OR	p-value
Umur	Umur responden dalam tahun	0,022	1,027	0,000
Didik	Pendidikan, 1 = $\geq$ SLTA 0 = $<$ SLTA	1,309	3,278	0,000
Ruralurban	Wilayah tempat tinggal, 1 = Perkotaan 0 = Perdesaan	0,901	4,006	0,000
Asuransi	Kepemilikan jaminan kesehatan/ asuransi, 1 = Memiliki 0 = Tidak memiliki	0,431	1,351	0,000
Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan hidup, 1 = $\leq$ 3 orang 0 = $>$ 3 orang	0,837	2,452	0,000
Statekon	Status ekonomi, 1 = Kuintil 1			
	2 = Kuintil 2	0,242	1,423	0,015
	3 = Kuintil 3	0,658	1,893	0,000
	4 = Kuintil 4	0,925	2,569	0,000
	5 = Kuintil 5	1,389	3,412	0,000
Constanta		-0,056	0,673	0,792
N		38.485		
Pseudo R ²		0,0993		
Prob > Chi ²		0,0000		
Log likelihood		-1149		

Berdasarkan hasil estimasi logit yang terlihat pada Tabel 5, maka dapat dimasukkan ke dalam model probabilitas (logit), sebagai berikut:

$$Y(\text{pnlgسالين}=1) = -0,081 + 0,022 \text{ umur} + 1,309 \text{ didik} + 0,901 \text{ ruralurban} + 0,431 \text{ asuransi} + 0,837 \text{ paritas} + 0,242 \text{ kuintil2} + 0,658 \text{ kuintil3} + 0,925 \text{ kuintil4} + 1,389 \text{ kuintil5} + u$$

Hasil uji logit menunjukkan bahwa model tersebut mampu menjelaskan data sebesar 9,93 persen, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Model ini dapat dikatakan sudah cukup baik untuk data penelitian *cross sectional*. Hasil uji logit tersebut juga menunjukkan bahwa semua variabel independen mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Nilai signifikansi Prob>Chi² yang menghasilkan nilai

kurang dari 0,05 menyatakan bahwa semua variabel independen secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

Peluang terjadinya pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan pada responden yang memiliki jaminan kesehatan/asuransi 1,351 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan/asuransi, jika variabel lain dikontrol. Umur responden yang semakin meningkat memiliki peluang untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan 1,027 kali lebih tinggi, jika variabel lain dikontrol. Responden dengan tingkat pendidikan $\geq$ SLTA memiliki peluang 3,278 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan

tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan < SLTA, jika variabel lain dikontrol. Responden yang tinggal di perkotaan memiliki peluang 4,006 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan responden yang tinggal di perdesaan, jika variabel lain dikontrol.

Peluang ibu dengan paritas ≤ 3 orang untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan 2,452 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan paritas >3 orang, jika variabel lain dikontrol. Ibu dengan status ekonomi yang masuk dalam kuintil 2 memiliki peluang 1,423 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu dalam kuintil 1, jika variabel lain dikontrol. Sedangkan, ibu dengan status ekonomi yang masuk dalam kuintil 3 memiliki peluang 1,893 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu dalam kuintil 1, jika variabel lain dikontrol. Ibu dengan status ekonomi yang masuk dalam kuintil 4 memiliki peluang 2,569 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu dalam kuintil 1, jika variabel lain dikontrol. Selain itu, ibu dengan status ekonomi yang masuk dalam kuintil 5 memiliki peluang 3,412 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu dalam kuintil 1, jika variabel lain dikontrol.

Efek Marginal

Efek marginal (dy/dx) diartikan sebagai elastisitas yang dinilai pada rata-rata sampel terkait dengan *standar error* dan *confidence interval*. Efek marginal dapat menjadi sarana yang informatif untuk melihat perubahan pada variabel dependen terkait dengan adanya perubahan pada variabel independen. Efek marginal rata-rata dari setiap variabel pada model logit dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hasil Efek Marginal Setelah Logit

Marginal effects after logit

$$y = \text{Pr}(\text{pnlgslin}) \text{ (predict)} \\ = 0,94002577$$

Variabel	dy/dx
Umur	0,002
Pendidikan*	0,048
Wilayah tempat tinggal*	0,074
Kepemilikan jaminan Kesehatan*	0,017
Paritas*	0,067
Kuintil 2*	0,018
Kuintil 3*	0,031
Kuintil 4*	0,043
Kuintil 5*	0,052

(*) dy/dx adalah untuk perubahan diskrit variabel *dummy* dari 0 menjadi 1

Efek marginal yang dilihat dari keseluruhan probabilitas dalam memilih alternatif adalah sebesar 0,94 atau 94,00 persen. Sedangkan efek marginal masing-masing variabel dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- Variabel kepemilikan jaminan kesehatan/asuransi: secara rata-rata jika tingkat kepemilikan jaminan kesehatan/asuransi naik 1 (satu) satuan, maka kemungkinan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan diasumsikan akan naik sebesar 0,017 poin atau 1,7 persen.
- Variabel umur: secara rata-rata jika nilai umur naik 1 (satu) satuan, maka kemungkinan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan diasumsikan akan naik sebesar 0,002 poin atau 0,2 persen.
- Variabel pendidikan: secara rata-rata jika tingkat pendidikan $\geq$ SLTA naik 1 (satu) satuan, maka kemungkinan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan diasumsikan akan naik sebesar 0,048 poin atau 4,8 persen.
- Variabel wilayah tempat tinggal: secara rata-rata jika tingkat wilayah tempat tinggal di perkotaan naik 1 (satu) satuan, maka kemungkinan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan diasumsikan akan naik sebesar 0,074 poin atau 7,4 persen.
- Variabel paritas: secara rata-rata jika tingkat paritas ≤ 3 orang naik 1 (satu) satuan, maka kemungkinan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan diasumsikan akan naik sebesar 0,067 poin atau 6,8 persen.

- f. Variabel status ekonomi kuintil 2: secara rata-rata jika tingkat kuintil 2 naik 1 (satu) satuan, maka kemungkinan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan diasumsikan akan naik sebesar 0,018 poin atau 1,8 persen.
- g. Variabel status ekonomi kuintil 3: secara rata-rata jika tingkat kuintil 3 naik 1 (satu) satuan, maka kemungkinan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan diasumsikan akan naik sebesar 0,031 poin atau 3,1 persen.
- h. Variabel status ekonomi kuintil 4: secara rata-rata jika tingkat kuintil 4 naik 1 (satu) satuan, maka kemungkinan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan diasumsikan akan naik sebesar 0,043 poin atau 4,3 persen.
- i. Variabel status ekonomi kuintil 5: secara rata-rata jika tingkat kuintil 5 naik 1 (satu) satuan, maka kemungkinan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan diasumsikan akan naik sebesar 0,052 poin atau 5,2 persen.

PEMBAHASAN

Target global yang tertuang dalam SDGs nomor 3.1 adalah menurunkan rasio kematian ibu menjadi kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu indikator untuk mencapai target SDGs tersebut adalah meningkatkan proporsi cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan agar penyebab langsung kematian ibu saat persalinan seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, dan abortus dapat diminimalisasi.⁵

Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan/Asuransi terhadap Pemanfaatan Tenaga Kesehatan sebagai Penolong Persalinan

Salah satu tujuan adanya jaminan kesehatan nasional (JKN) di Indonesia adalah untuk meningkatkan kesetaraan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Sebelum adanya JKN, sebagian besar masyarakat yang termasuk dalam kelompok berpenghasilan rendah memiliki akses yang lebih sedikit ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok berpenghasilan menengah dan tinggi.¹⁴ Namun, hambatan yang terjadi pada tingkat individu terkait cakupan jaminan kesehatan nasional adalah adanya persepsi bahwa jaminan kesehatan tidak penting dan merasa kesulitan

dalam proses pendaftarannya. Analisis data kualitatif mengungkapkan beberapa hambatan dalam meningkatkan kesehatan ibu yaitu terkait dengan sosial budaya, aksesibilitas, dan kualitas layanan kesehatan. Hambatan sosial budaya beberapa di antaranya adalah keputusan seseorang untuk melahirkan di desa tempat tinggal orang tuanya di mana terdapat keterbatasan terhadap akses fisik ke layanan kesehatan ibu dan preferensi untuk memanfaatkan dukun bayi tradisional sebagai penolong persalinan. Hambatan yang terkait aksesibilitas diantaranya adalah jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, sistem rujukan yang buruk untuk tingkat perawatan yang lebih tinggi, dan pengeluaran non-fasilitas seperti transportasi, makanan, dan akomodasi untuk anggota keluarga yang menemani selama persalinan. Hambatan lainnya yaitu kualitas layanan kesehatan diidentifikasi sebagai penghalang utama untuk perawatan kesehatan ibu di Indonesia, dengan isu-isu yang melibatkan kekurangan penyedia layanan kesehatan yang berkualitas, fasilitas kesehatan yang terlalu padat, dan kurangnya akreditasi fasilitas kesehatan yang berkontribusi terhadap kualitas pelayanan yang buruk.¹⁵

Suatu penelitian di Kenya pada tahun 2008 – 2009 menunjukkan hasil berdasarkan model regresi linier dan logistik bahwa kepemilikan jaminan kesehatan atau asuransi berhubungan secara signifikan dengan peningkatan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Ibu yang memiliki asuransi memiliki peluang dua kali lebih tinggi kecenderungannya untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.^{9,10} Penelitian lainnya dilakukan melalui analisis data yang representatif secara nasional dari Survei Demografi dan Kesehatan dengan memperkirakan dampak status asuransi kesehatan pada penggunaan layanan kesehatan ibu di tiga negara dengan tingkat cakupan asuransi kesehatan yang relatif tinggi, yaitu Ghana, Indonesia dan Rwanda. Di ketiga negara tersebut, setidaknya setengah dari perempuan yang melakukan persalinan terakhir di fasilitas perawatan kesehatan. Hasilnya menunjukkan hal yang sama dimana kepemilikan asuransi memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik di tiga negara tersebut. Cakupan asuransi kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan 5 hingga 11 persen dalam pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.¹¹

Penelitian yang dilakukan di Ghana pada tahun 2011 menunjukkan hasil yang serupa bahwa kepemilikan asuransi kesehatan, setelah faktor-faktor lain dikendalikan, secara signifikan berhubungan dengan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Kepemilikan asuransi kesehatan dapat meningkatkan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sebesar 47 persen atau 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Namun, asuransi kesehatan tidak dapat mengubah ketersediaan layanan kesehatan secara geografis. Ketersediaan layanan kesehatan dan tenaga kesehatan sangat bervariasi di berbagai wilayah negara. Oleh karena itu, tidaklah mengherankan jika perempuan yang tinggal di perdesaan lebih sedikit memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perkotaan. Pelayanan yang buruk seperti sikap kasar, arogan, dan lalai yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama persalinan merupakan hambatan lainnya untuk meningkatkan kesehatan ibu. Kenyamanan serta manfaat yang dirasakan dari asuransi kesehatan dapat mempengaruhi perempuan untuk mendaftarkan dirinya dalam asuransi kesehatan di wilayah tertentu.^{8,20}

Penelitian lainnya yang dilakukan di Rwanda menunjukkan hasil bahwa perempuan yang memiliki asuransi kesehatan memiliki peluang dua kali lebih besar untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan perempuan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Ketidakmampuan dalam membayar layanan merupakan salah satu hambatan utama dalam memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Hasil ini mendukung teori ekonomi yang memprediksi bahwa pertanggungan asuransi dapat mengurangi biaya pengeluaran untuk pemanfaatan layanan kesehatan bagi konsumennya sehingga menghasilkan penggunaan layanan kesehatan yang lebih baik.^{15,21}

Adanya pengurangan biaya yang terkait dengan kesehatan kemungkinan besar akan lebih meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan terutama bagi perempuan dengan status ekonomi miskin yang melakukan persalinan.¹⁰ Hal yang harus ditekankan adalah bahwa asuransi kesehatan bukanlah obat mujarab dalam mengatasi kurangnya pemanfaatan

layanan kesehatan ibu. Mekanisme yang mendasari asuransi kesehatan adalah adanya perlindungan finansial untuk pelayanan kesehatan.⁸

Pengaruh Umur terhadap Pemanfaatan Tenaga Kesehatan sebagai Penolong Persalinan

Perempuan yang lebih tua lebih cenderung memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dikarenakan semakin meningkatnya umur maka akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan dan pada saat melakukan persalinan. Oleh sebab itu, perempuan yang lebih tua lebih didorong untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sehingga dapat ditangani oleh tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan karena memiliki risiko yang lebih tinggi untuk dilakukan induksi ataupun operasi *caesar*.²²

Sebuah penelitian yang membandingkan tentang pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan di tiga negara Asia Selatan yaitu India, Bangladesh, dan Nepal, menunjukkan hasil yang sama bahwa sekitar tahun 1999 hingga 2011 perempuan dengan usia yang lebih tua memiliki persentase tertinggi dalam memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan yaitu sekitar 23,5-29,6 persen.¹

Pengaruh Pendidikan terhadap Pemanfaatan Tenaga Kesehatan sebagai Penolong Persalinan

Selain memberdayakan perempuan dari segi ekonomi, pendidikan dinilai juga dapat meningkatkan kekuatan perempuan dalam mengambil keputusan dan kemampuan untuk mempengaruhi anggota keluarganya yang lain termasuk keputusannya dalam mencari tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan sebagai penolong persalinan.¹ Perempuan yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang pentingnya layanan kesehatan bagi ibu hamil sehingga akan mencari layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan juga memiliki kemampuan untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan.^{23,22}

Hasil analisis yang berkaitan dengan tingkat pendidikan sama dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kenya pada

tahun 2012 yaitu bahwa peningkatan tingkat pendidikan untuk ibu berpengaruh pada meningkatnya peluang pemanfaatan persalinan oleh tenaga kesehatan.²⁴ Hasil yang serupa juga ditunjukkan dalam penelitian di India, Bangladesh, dan Nepal dimana perempuan yang berpendidikan tinggi lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah.¹ Penelitian di Ghana pada tahun 2011 menunjukkan bahwa perempuan yang memiliki pendidikan yang tinggi memiliki peluang delapan kali lebih besar untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan.²²

Penelitian lain yang dilakukan di Nigeria menunjukkan hasil analisis serupa bahwa seorang wanita dengan pendidikan menengah ke atas memiliki peluang tiga kali lebih besar untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan perempuan yang berpendidikan lebih rendah atau tidak berpendidikan sama sekali. Hal ini dikarenakan wanita berpendidikan memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik tentang tanda-tanda bahaya dan komplikasi selama kehamilan. Selain itu, perempuan yang berpendidikan juga mempunyai kekuatan dalam membuat keputusan serta mandiri secara finansial sehingga pembiayaan untuk tenaga kesehatan bukanlah suatu hambatan bagi mereka.²⁰

Pengaruh Wilayah Tempat Tinggal terhadap Pemanfaatan Tenaga Kesehatan sebagai Penolong Persalinan

Wilayah tempat tinggal mencerminkan faktor kontekstual yang lebih besar seperti akses fisik terhadap fasilitas kesehatan, kemampuan untuk membayar, kepercayaan tentang penggunaan layanan kesehatan, ketersediaan informasi, dan kualitas layanan kesehatan terutama untuk ibu yang melakukan persalinan. Seseorang yang tinggal di perkotaan akan lebih mudah mendapatkan hal-hal tersebut dibandingkan mereka yang tinggal di perdesaan.^{25,26}

Hasil penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa perempuan di perkotaan lebih cenderung memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perdesaan. Hasil serupa ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan di Ghana pada tahun 2007 yang menunjukkan

bahwa perempuan yang tinggal di daerah perkotaan memiliki peluang empat kali lebih besar untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di daerah perdesaan.²⁵ Begitu pula hal dengan hasil studi lain di India selama tahun 1992-2006 yang melaporkan bahwa di daerah perdesaan, lebih banyak perempuan melahirkan di rumah tanpa adanya perawatan persalinan oleh tenaga kesehatan.^{25,26} Hasil yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian di India, Bangladesh, dan Nepal dimana penduduk perempuan yang tinggal di perkotaan memiliki peluang yang lebih besar untuk memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perdesaan.¹

Pengaruh Paritas terhadap Pemanfaatan Tenaga Kesehatan sebagai Penolong Persalinan

Keterkaitan antara paritas dengan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Ghana dimana hasilnya juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara kedua hal tersebut.^{22,8} Hal ini disebabkan karena wanita dengan paritas yang lebih tinggi telah mengalami beberapa kali persalinan sebagai proses alami sehingga merasa tidak perlu memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan selama tidak ada komplikasi. Selain itu, jika seseorang yang memiliki pengalaman buruk dengan petugas kesehatan selama persalinan sebelumnya kemungkinan besar akan memilih melakukan persalinan selanjutnya di rumah dengan bantuan tenaga non kesehatan.²²

Pengaruh Status Ekonomi terhadap Pemanfaatan Tenaga Kesehatan sebagai Penolong Persalinan

Perempuan dengan status ekonomi yang lebih tinggi lebih cenderung untuk menggunakan layanan persalinan yang aman dibandingkan dengan wanita dengan status ekonomi yang lebih rendah. Status ekonomi merupakan salah satu faktor penentu potensial dalam mengakses tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.^{1,23} Hal ini menyiratkan bahwa kebijakan pembebasan biaya pengguna untuk layanan kesehatan ibu dan anak belum cukup untuk memotivasi terutama bagi kelompok masyarakat dengan status ekonomi miskin

terhadap pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan oleh karena ada biaya lain seperti transportasi dan akomodasi yang harus ditanggung sendiri.²²

Hasil yang sama juga ditunjukkan dalam penelitian di India, Bangladesh, dan Nepal dimana hasilnya menunjukkan bahwa perempuan yang termasuk dalam kuintil status ekonomi termiskin memiliki persentase paling rendah dan mempunyai pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.¹ Para perempuan yang masuk dalam kelompok status ekonomi dengan kuintil tertinggi memiliki peluang delapan kali lebih tinggi dalam kecenderungannya memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan kelompok yang termasuk dalam kuintil terendah.^{1,8,7} Penelitian lain mengenai pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan juga dilakukan di Ghana dengan menggunakan data surveilans demografi pada tahun 2011 dimana hasilnya menunjukkan bahwa perempuan dalam kelompok tidak miskin memiliki peluang empat kali lebih tinggi dibandingkan kelompok miskin.²²

Keterbatasan dalam Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga tidak semua variabel yang terkait dengan penolong persalinan tersedia datanya seperti akses dan jarak tempat tinggal ibu ke fasilitas kesehatan, pemeriksaan antenatal care (ANC), pengetahuan, dan dukungan suami serta keluarga ibu dalam penentuan penolong persalinan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan/asuransi memiliki peran yang cukup signifikan terhadap pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan di Indonesia pada tahun 2017. Faktor-faktor terkait lainnya yang juga memiliki pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan di Indonesia pada tahun 2017 antara lain umur yang semakin meningkat, pendidikan $\geq$ SLTA, wilayah tempat tinggal di perkotaan, jumlah paritas ≤ 3 orang, dan status ekonomi dalam kuintil 2, 3, 4, dan 5.

SARAN

Saran rekomendasi kebijakan yang dapat dilaksanakan oleh pihak-pihak pemegang program terkait sebagai berikut:

- 1) Pemerintah, lembaga, dan organisasi non-pemerintah harus melakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran berbasis masyarakat tentang kesehatan ibu dan pentingnya pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan melalui advokasi dan kampanye di tingkat masyarakat;
- 2) Skema pembiayaan jaminan kesehatan/asuransi yang berpihak pada masyarakat miskin dapat mengatasi masalah finansial dalam pemanfaatan tenaga dan fasilitas kesehatan sehingga dapat meningkatkan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Oleh karena itu, cakupan JKN harus ditingkatkan dan tidak ada lagi penyimpangan subsidi pemerintah untuk masyarakat miskin sebagai penerima bantuan iuran;
- 3) Dalam rangka mendorong perempuan untuk dapat memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan pada fasilitas kesehatan, program jaminan kesehatan/asuransi sebaiknya dapat menyediakan cakupan untuk transportasi rujukan dan akomodasi selama melakukan perawatan di fasilitas kesehatan terutama untuk rumah tangga dengan status ekonomi miskin. Hal ini telah dilakukan oleh negara Nepal dan Yordania yang memiliki program asuransi kesehatan mikro mencakup penggantian untuk transportasi fasilitas kesehatan dan akomodasi guna mengimbangi pengeluaran terkait rumah sakit dan upah yang hilang selama menjalani masa perawatan;
- 4) Pemerintah harus lebih giat lagi dalam mensosialisasikan dan mempromosikan layanan kesehatan ibu secara gratis bagi perempuan miskin untuk meningkatkan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu;
- 5) Perempuan harus diberdayakan secara ekonomi untuk memungkinkan mereka mengakses layanan kesehatan yang berkualitas serta memberi kesempatan kepada mereka untuk dapat memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan;
- 6) Perhatian dan upaya bersama harus dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah untuk meningkatkan pendidikan bagi perempuan agar upaya peningkatan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dapat lebih efektif;
- 7)

Pihak terkait diharapkan dapat meningkatkan infrastruktur baik dari segi fasilitas kesehatannya sendiri maupun akses menuju fasilitas kesehatan tersebut di wilayah perdesaan agar tidak ada lagi disparitas pelayanan kesehatan antara perkotaan dan perdesaan yang selama ini banyak terkendala masalah akses dan jarak; 8) Terciptanya kemitraan antara tenaga kesehatan dengan dukun bayi/paraji yang bertujuan agar dukun bayi dapat merujuk ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas kesehatan; dan 9) Faktor-faktor lain seperti keyakinan sosial budaya, aksesibilitas fasilitas kesehatan, kemudahan pendaftaran dalam asuransi kesehatan, dan kualitas pelayanan kesehatan merupakan isu penting yang perlu ditangani dan diteliti lebih lanjut dalam rangka mengurangi angka kematian ibu dengan meningkatkan layanan kesehatan ibu sebagai bagian dari agenda *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Pusat Statistik yang telah memberikan izin dalam penggunaan data Susenas 2017 sehingga analisis lanjut mengenai peran jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan di Indonesia dapat dilakukan dan diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Kanchan, Md Illias; Md Firoz; Anand, Ankit; Biswas AB. Utilization of skilled birth attendant in the South Asian region : A comparative Utilization Of Skilled Birth Attendant In South Asian Region : A Comparative Study Of India , Bangladesh And Nepal. Eur J Pharm Med Res. 2017;4(10):305–11.
- WHO. Skilled birth attendants.fact sheet,millinium developmnt goal. 2008;2006(August):65–7.
- Kemenkes RI. Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. 2015 p. Pelayanan Kesehatan Masa.
- Kemenkes RI. PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf [Internet]. Peraturan Pemerintah. 2014. Available from: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP%20No.%2061%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Reproduksi.pdf)
- WHO. World Health Statistic 2017 (Monitoring Health for The SDGs. Vol. 136. 2017.
- United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2017 [Internet]. 2017. Available from: http://www.un-ilibrary.org/economic-and-social-development/the-sustainable-development-goals-report-2017_4d038e1e-en
- Wilunda C, Quaglio G, Putoto G, Takahashi R, Calia F, Abebe D, et al. Determinants of utilisation of antenatal care and skilled birth attendant at delivery in South West Shoa Zone, Ethiopia: A cross sectional study. Reprod Health [Internet]. 2015;12(1):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-015-0067-y>
- Khan SM, Singh K, Health C, Hill C, Section A, United T, et al. The Association between Health Insurance Coverage and Skilled Birth Attendance in Ghana: A National Study. Matern Child Heal J. 2016;20(3):534–41.
- Were LPO, Were E, Wamai R, Hogan J, Galarraga O. The Association of Health Insurance with institutional delivery and access to skilled birth attendants: Evidence from the Kenya Demographic and health survey 2008-09. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):1–10.
- Browne JL, Kayode GA, Arhinful D, Fidler SAJ, Grobbee DE, Klipstein-Grobusch K. Health insurance determines antenatal, delivery and postnatal care utilisation: Evidence from the Ghana Demographic and Health Surveillance data. BMJ Open. 2016;6(3):13–8.
- Wang W, Temsah G, Mallick L. The impact of health insurance on maternal health care utilization: Evidence from Ghana, Indonesia and Rwanda. Health Policy Plan. 2017;32(3):366–75.
- BPS. Profil Penduduk Indonesia Hasil

- SUPAS 2015. 2015.
13. United Nations. Transforming Our World (The 2030 Agenda for Sustainable Development).
 14. Agustina R, Dartanto T, Sitompul R, Susiloretni KA, Achadi EL, Taher A, et al. Review Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. 2018;6736(18).
 15. Brooks MI, Thabrany H, Fox MP, Wirtz VJ, Feeley FG, Sabin LL. Health facility and skilled birth deliveries among poor women with Jamkesmas health insurance in Indonesia: a mixed-methods study. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):1–12.
 16. Andersen RM. Andersen and Newman 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>
 17. BPS. Pengeluaran untuk konsumsi penduduk Indonesia 2017. 2017;(March).
 18. Gujarati D. Basic Econometrics. Fifth Edit. 2008.
 19. Cameron AC, Trivedi PK. Micro-econometrics using stata. College Station, TX: A Stata Press. 2009;
 20. Adewemimo AW, Msuya SE, Olaniyan CT, Adegoke AA. Utilisation of skilled birth attendance in Northern Nigeria: A cross-sectional survey. *Midwifery* [Internet]. 2014;30(1):e7–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.09.005>
 21. Gudu W, Addo B. Factors associated with utilization of skilled service delivery among women in rural Northern Ghana: A cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1–10.
 22. Manyeh AK, Akpakli DE, Kukula V, Ekey RA, Narh-Bana S, Adjei A, et al. Socio-demographic determinants of skilled birth attendant at delivery in rural southern Ghana. *BMC Res Notes*. 2017;10(1):1–7.
 23. Yusuf M, Kodhiambo M, Muendo F, Kariuki J. Determinants of Access to Skilled Birth Attendants by Women in Galkacyo District, Somalia. *Asian J Med Heal* [Internet]. 2017;4(4):1–9. Available from: <http://www.sciencedomain.org/abstract/19332>
 24. Gitimu A, Herr C, Oruko H, Karijo E, Gichuki R, Ofware P, et al. Determinants of use of skilled birth attendant at delivery in Makeni, Kenya: A cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(1):1–7.
 25. Afulani PA, Moyer C. Explaining Disparities in Use of Skilled Birth Attendants in Developing Countries: A Conceptual Framework. 2016;1–16.
 26. Chauhan, Bal Govind; Rai AK. Skilled Birth Attendance across Geographical Regions in India: Rural-Urban Differentials , 1992-2006 Skilled Birth Attendance across Geographical Regions in India : 2015;(July).