

PENGARUH FAKTOR PREDISPOSISI DAN FAKTOR PENGUAT TERHADAP PERILAKU PENCARIAN PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL DI KOTA MALANG

Adinda Izzati Lalita, Marindra Firmansyah, Dewi Martha Indria*
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu di Kota Malang Tahun 2019 yaitu 75,13 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dipengaruhi oleh 3 Terlambat, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan, usia, pekerjaan, dan pendapatan yang memiliki hubungan dengan peran suami-istri dalam pengambilan keputusan rumah tangga. Perempuan, terutama ibu hamil, perlu memiliki kedudukan dan kemampuan agar dapat memenuhi hak kesehatan reproduksinya. Adanya kemampuan yang dimiliki ibu hamil dan keterlibatan suami dalam mendukung ibu hamil mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, diharapkan bisa mendapatkan kehamilan yang sehat dan selamat. Hal ini akan membantu mengurangi resiko Angka Kematian Ibu (AKI) di suatu daerah, dimana tingginya AKI menunjukkan bahwa perempuan di suatu daerah tersebut kurang berdaya. Sehingga, peneliti ingin mengetahui mengenai pengaruh faktor predisposisi dan faktor penguat terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Malang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang berfokus pada observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada 100 ibu hamil yang tinggal dan menetap bersama suami di 5 wilayah kerja puskesmas di Kota Malang, serta pernah melakukan pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil. Kuesioner ini digunakan untuk menilai pemberdayaan perempuan, keterlibatan suami, dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil. Uji statistik menggunakan *Structural Equation Model* (SEM).

Hasil: Faktor predisposisi dan faktor penguat berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil dengan *p value* kurang dari 0,001 (signifikan), serta CR masing-masing 5,685 dan 5,867.

Kesimpulan: faktor predisposisi dan faktor penguat berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

*Korespondensi:

Dewi Martha Indria, dr., M. Kes, IBCLC

Jl. MT. Haryono 193 Telp. (0341) 578920, Fax. (0341) 558958, Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail: dewimarthaandria@unisma.ac.id

THE EFFECT OF PREDISPOSING FACTORS AND REINFORCING FACTORS ON THE HEALTH SERVICES SEEKING BEHAVIOUR FOR PREGNANT WOMEN IN MALANG CITY

Adinda Izzati Lalita, Marindra Firmansyah, Dewi Martha Indria*
Faculty of Medicine Malang Islamic University

ABSTRACT

Introduction: Maternal Mortality Rate in Malang City in 2019 is 75.13 per 100,000 live births. Maternal mortality is influenced by 3 Late, namely being late in making decisions, being late in getting to health facilities, and being late in getting health services. This is due to the factors of education, age, occupation, and income that have a relationship with the role of husband and wife in household decision making. Women, especially pregnant women, need to have the position and ability to fulfill their reproductive health rights. With the ability of pregnant women and the involvement of their husbands in supporting pregnant women in seeking the health services they need, it is hoped that they can get a healthy and safe pregnancy. This will help reduce the risk of the Maternal Mortality Rate (MMR) in an area, where a high MMR indicates that women in that area are less empowered. Thus, the researcher wanted to know about the influence of predisposing factors and reinforcing factors on the behavior of seeking health services for pregnant women in Malang City.

Methods: This type of research is quantitative with an observational focus with a cross-sectional approach. Sampling using random sampling method. Data was collected by giving questionnaires to 100 pregnant women who lived and settled with their husbands in 5 working areas of public health centers in Malang City, and had searched for health services for pregnant women. This questionnaire was used to assess women's empowerment, husband's involvement, and health service seeking behavior for pregnant women. Statistical test using Structural Equation Model (SEM).

Results: Predisposing factors and reinforcing factors have a significant effect on the behavior of seeking health services for pregnant women with *p value* less than 0.001 (significant), and CR 5.685 and 5.867, respectively.

Conclusion: predisposing factors and reinforcing factors affect the behavior of seeking health services for pregnant women.

Keywords: Pregnant Women, Health Service Seeking Behavior

*Correspondence:

Dewi Martha Indria, dr., M. Kes, IBCLC

Jl. MT. Haryono 193 Telp. (0341) 578920, Fax. (0341) 558958, Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail: dewimarthaandria@unisma.ac.id

PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Malang tahun 2019 yaitu 75,13 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu menurut Kemenkes RI, secara tidak langsung dipengaruhi oleh 3 Terlambat, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Keterlambatan tersebut merupakan akibat dari perilaku yang tidak sigap dan tanggap karena kurangnya pengetahuan ataupun kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan.

Perilaku yang sigap dan tanggap dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan Teori Green & Kreuter menyebutkan bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin. Faktor predisposisi yaitu faktor yang memberikan alasan untuk terjadinya perubahan perilaku, meliputi pendidikan, sikap, keyakinan, dan preferensi pribadi. Faktor penguat yaitu faktor yang mengikuti perilaku agar perilaku tersebut berkelanjutan, meliputi dukungan sosial, pengaruh teman sebaya serta tokoh masyarakat. Sedangkan, faktor pemungkin yaitu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku baik secara langsung maupun tidak langsung melalui lingkungan, seperti program dan layanan kesehatan, serta akses menuju fasilitas kesehatan.⁶

Pendidikan, usia, pekerjaan, dan pendapatan berhubungan dengan peran suami dan istri dalam pengambilan keputusan rumah tangga. Suami berpendidikan lebih tinggi cenderung memonopoli keputusan penting dalam rumah tangga, sedangkan istri yang berpendidikan lebih tinggi cenderung dominan dalam pengambilan keputusan rumah tangga.⁴ Padahal perempuan, terutama ibu hamil, perlu memiliki kedudukan dan kemampuan agar dapat memenuhi hak kesehatan reproduksinya. Namun, mereka terkadang kesulitan memenuhi hak kesehatan reproduksinya karena masih banyak masyarakat di Indonesia yang menganut budaya patriarki, yaitu seorang suami sebagai kepala keluarga lebih mendominasi pengambilan keputusan dalam rumah tangga. Kedudukan perempuan dalam rumah tangga yang termarginalisasi menyebabkan mereka tidak dapat mengambil keputusan untuk dirinya sendiri. Keluarga egalitarian lebih mengedepankan demokrasi, sedangkan keluarga Asia tradisional lebih otoriter dengan menaruh kekuasaan penuh kepada laki-laki.³

Salah satu dampak positif dari keterlibatan suami dalam kesehatan reproduksi adalah mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil.² Keterlibatan suami

dalam pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan bentuk peran yang diberikan kepada ibu hamil yang menumbuhkan rasa nyaman, aman, dan tenang. Seorang suami perlu terlibat dalam mendukung ibu hamil melakukan pencarian pelayanan kesehatan. Sebuah penelitian mengatakan peran suami paling dominan mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam pelayanan ANC.⁵

Pada penelitian ini, faktor predisposisi diukur dari pemberdayaan perempuan, pendidikan, usia, dan pekerjaan. Sedangkan, faktor penguat diukur dari keterlibatan suami dalam mendukung ibu hamil untuk mendapatkan hak kesehatan reproduksinya dan mencari pelayanan kesehatan ibu hamil. Adanya kemampuan yang dimiliki ibu hamil dan keterlibatan suami dalam mendukung ibu hamil mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, diharapkan bisa mendapatkan kehamilan yang sehat dan selamat. Hal ini akan membantu mengurangi resiko Angka Kematian Ibu (AKI) di suatu daerah, dimana tingginya AKI menunjukkan bahwa perempuan di suatu daerah tersebut kurang berdaya.⁷ Sehingga, peneliti ingin mengetahui mengenai pengaruh faktor predisposisi dan faktor penguat terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil di Kota Malang.

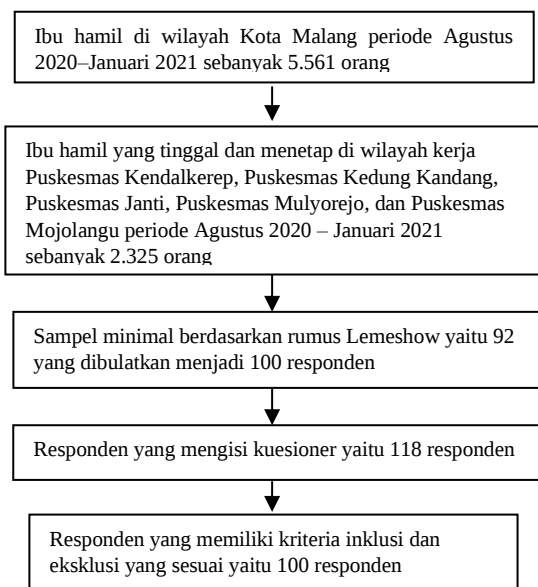
METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif yang berfokus pada penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada 100 responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Pengambilan Sampel

Populasi penelitian ini adalah Ibu hamil yang tinggal dan menetap di wilayah kerja Puskesmas Kendalkerep, Puskesmas Kedung Kandang, Puskesmas Janti, Puskesmas Mulyorejo, dan Puskesmas Mojolangu periode Agustus 2020 – Januari 2021 sebanyak 2.325 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan metode *random sampling*. Hasil perhitungan sampel minimal menggunakan rumus *Lemeshow* mendapatkan hasil sebanyak 91,35 yang dibulatkan ke atas menjadi 100 responden (**Gambar 1**). Kriteria inklusi yaitu ibu hamil yang tinggal bersama suami di Kota Malang dan pernah melakukan pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil, sedangkan kriteria eksklusi yaitu ibu hamil yang telah bercerai dengan suami dan tidak bersedia menjadi responden.



Gambar 1. Alur Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan Data

Faktor predisposisi diukur dari pemberdayaan perempuan, pendidikan, usia, dan pekerjaan. Pemberdayaan perempuan dilihat dari kemampuan ibu hamil dalam memenuhi hak kesehatan reproduksinya. Sedangkan, pendidikan, usia, dan pekerjaan diambil dari data karakteristik responden. Faktor penguat diukur dari keterlibatan suami dalam mendukung ibu hamil memenuhi hak kesehatan reproduksinya dan keterlibatan dalam melakukan pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil.

Pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Kuesioner yang diberikan kepada responden terdiri dari karakteristik responden dan 20 butir pernyataan dengan 4 pilihan jawaban yang terbagi menjadi 3 bagian, yaitu 8 butir pernyataan mengenai pemberdayaan perempuan, 6 butir pernyataan mengenai keterlibatan suami, dan 6 butir pernyataan mengenai perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil. Pilihan jawaban pada kuesioner menggunakan Skala Likert yang terdiri dari sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Sebelumnya, kuesioner telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dengan hasil valid (hasil r hitung di atas 0,404) dan reliabel (hasil uji reliabilitas lebih dari 0,60).

Sebelum kuesioner diisi oleh responden, peneliti menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan penelitian dan meminta kesediaan calon responden untuk mengisi kuesioner. Peneliti menjelaskan bahwa data dan informasi pribadi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya. Responden yang bersedia akan mengisi kuesioner di bawah pengawasan peneliti. Skor kuesioner kemudian dijumlahkan dan dikategorikan menjadi buruk (1,00-1,75), kurang baik (1,76-2,50), baik (2,51-3,25), dan sangat baik (3,26-4,00).

Analisa Data Statistik

Uji statistik yang digunakan yaitu *Structural Equation Model* (SEM) menggunakan *software* AMOS versi 22. Tahap yang dilakukan pada analisis SEM, meliputi uji model pengukuran, uji asumsi SEM, uji *Goodness of fit model*, dan uji model struktural.⁸ Uji model struktural digunakan sebagai uji pengaruh atau uji hipotesis. Hipotesis akan diterima apabila p value kurang dari 0,05 dan *Critical Ratio* (CR) kurang dari 1,96.

HASIL PENELITIAN

Responden pada penelitian ini paling banyak berdomisili di Kecamatan Sukun (40 orang). Sedangkan, responden lain berdomisili di Kecamatan Blimbing (20 orang), Kecamatan Lowokwaru (20 orang), dan Kecamatan Kedungkandang (20 orang).

Tabel 1. Karakteristik Responden (Istri)

Karakteristik Istri	Frekuensi
	Persentase
Usia Istri	
17-25 tahun	38 (38%)
26-35 tahun	56 (56%)
36-45 tahun	6 (6%)
Pekerjaan Istri	
Bekerja	54 (54%)
Tidak bekerja	46 (46%)
Pendidikan Istri	
SD	2 (2%)
SMP	12 (12%)
SMA	25 (25%)
Perguruan Tinggi	61 (61%)
Status Maternitas	
Primigravida	57 (57%)
Multigravida	43 (43%)
Usia Kehamilan Saat ini	
0-12 minggu	4 (4%)
13-26 minggu	41 (41%)
27-40 minggu	55 (55%)
Jumlah ANC yang Dilakukan	
1 kali	4 (4%)
2 kali	5 (5%)
3 kali	23 (23%)
4 kali	28 (28%)
>4 kali	40 (40%)
Pemberdayaan Perempuan	
Sangat Baik	29 (29%)
Baik	40 (40%)
Kurang Baik	31 (31%)

Keterangan: jumlah responden total = 100

Berdasarkan **Tabel 1** didapatkan data bahwa ibu hamil dengan rentang usia 26-35 tahun mencapai 56% dan sebanyak 57% kehamilan dari seluruh responden merupakan kehamilan pertama (primigravida). Istri yang bekerja (54%) maupun yang tidak bekerja (46%) tidak memiliki selisih

yang cukup bermakna. Pemberdayaan perempuan dari responden penelitian ini tergolong baik, dan tidak terdapat distribusi pemberdayaan yang buruk. Hal ini didukung dengan data karakteristik istri bahwa sebanyak 55% responden pada usia kehamilan 27-40 minggu (trimester 3), sehingga 28% responden telah melakukan ANC sebanyak 4 kali bahkan lebih dari 4 kali (40%). Selain itu, diperkuat juga dengan data ibu hamil lulusan perguruan tinggi (61%) yang dianggap memiliki pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali.

Tabel 2. Karakteristik Responden (Suami)

Karakteristik Suami	Frekuensi Persentase
Usia Suami	
17-25 tahun	21 (21%)
26-35 tahun	64 (64%)
36-45 tahun	15 (15%)
Pekerjaan Suami	
Bekerja	97 (97%)
Tidak bekerja	3 (3%)
Pendidikan Suami	
SD	3 (3%)
SMP	16 (16%)
SMA	39 (39%)
Perguruan Tinggi	42 (42%)
Pendapatan Keluarga	
≤ Rp. 1.500.000	17 (17%)
Rp.1.500.000-Rp.2.500.000	29 (29%)
Rp.2.500.000 - Rp.3.500.000	29 (29%)
≥ Rp. 3.500.000	25 (25%)
Keterlibatan Suami	
Sangat Baik	47 (47%)
Baik	11 (11%)
Kurang Baik	36 (36%)
Buruk	6 (6%)

Keterangan: jumlah responden total = 100

Pada **Tabel 2**, dapat dilihat bahwa usia suami paling banyak yaitu pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 64% yang sesuai dengan data usia istri paling banyak pada rentang usia 26-35 tahun. Suami yang bekerja yaitu 97% dan 3% tidak bekerja dengan pendapatan keluarga keluarga paling banyak pada rentang Rp.1.500.000-Rp.2.500.000 dan Rp.2.500.000 - Rp.3.500.000 masing-masing yaitu 29%. Sebanyak 42% suami adalah lulusan perguruan tinggi, walaupun tidak sedikit pula suami yang merupakan lulusan SMA (39%). Keterlibatan suami pada penelitian ini 47% pada kategori sangat baik, meskipun beberapa masih tergolong kategori kurang baik (36%) dan buruk (6%).

Pada **Tabel 3**, pemilihan fasilitas kesehatan tingkat primer untuk ANC paling banyak adalah puskesmas (22%) daripada rumah sakit (15%). Namun, fasilitas kesehatan tingkat primer di luar jejaring BPJS yaitu praktek dokter spesialis (34%) lebih banyak dipilih untuk ANC dibanding klinik bidan (29%). Sehingga, dapat dilihat bahwa ibu hamil lebih memilih fasilitas kesehatan di luar

jejaring BPJS. Hal ini didukung dengan data responden yang terdaftar dalam BPJS sebanyak 89%, tetapi hanya 18% responden yang memilih tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan yang tertera pada kartu BPJS. Sedangkan, tenaga kesehatan yang dipilih untuk ANC yaitu dokter spesialis (55%) yang memiliki selisih 10% dengan bidan (45%). Meskipun begitu, pada saat K1, ibu hamil lebih banyak melakukan ANC di klinik bidan (40%). Rata-rata ibu hamil melakukan ANC pertama kali (K1) pada usia kehamilan 6 minggu.

Tabel 3. Gambaran Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

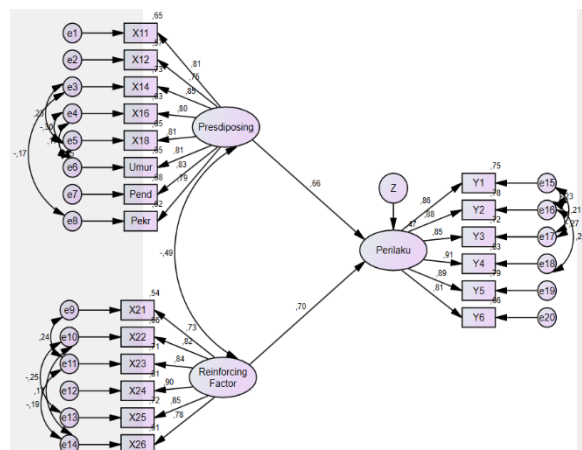
Kategori	Frekuensi Persentase
Pemilihan Fasilitas Kesehatan Untuk ANC	
Rumah Sakit	15 (15%)
Klinik Bidan	29 (29%)
Puskesmas	22 (22%)
Praktek Dokter Spesialis	34 (34%)
Tenaga Kesehatan yang Dipilih Untuk ANC	
Dokter Spesialis	55 (55%)
Bidan	45 (45%)
Jarak Tempat Tinggal ke Faskes yang Dipilih	
0-5 km	60 (60%)
5-10 km	25 (25%)
>10 km	15 (15%)
Transportasi yang Digunakan ke Faskes Tersebut	
Kendaraan pribadi	97 (97%)
Jalan kaki	1 (1%)
Angkutan Umum	2 (2%)
Waktu Tempuh ke Faskes Tersebut	
0-30 menit	96 (96%)
30-60 menit	4 (4%)
BPJS/Asuransi kesehatan	
Ya	89 (89%)
Tidak	11 (11%)
Faskes yang Dipilih Untuk K1	
Rumah Sakit	19 (19%)
Klinik Bidan	40 (40%)
Puskesmas	22 (22%)
Praktek Dokter Spesialis	19 (19%)
Perilaku Pencarian Pelayanan kesehatan Ibu Hamil	
Sangat Baik	63 (63%)
Baik	11 (11%)
Kurang Baik	19 (19%)
Buruk	7 (7%)

Keterangan: jumlah responden total=100

Data yang didapatkan dari responden mengenai alasan memilih tempat ANC antara lain: dekat dengan tempat tinggal (44%); rekomendasi keluarga/kerabat (25%); sesuai dengan yang tertera pada kartu BPJS (18%); kualitas dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan yang lebih ahli (4%); satu lingkup kerja dengan responden (4%); biaya pemeriksaan murah (3%); dan kebutuhan karena kondisi kehamilan (2%). Berdasarkan data tersebut, tampak bahwa banyak ibu hamil memilih tempat ANC yang dekat dengan tempat tinggal mereka. Hal ini diperkuat dengan jarak tempat tinggal dan waktu

tempuh ke fasilitas kesehatan yang dipilih, dimana banyak ibu hamil yang memilih tempat ANC yang jaraknya 0-5 km (60%) dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit (96%) menggunakan kendaraan pribadi (97%). Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang tersedia dapat diakses dengan mudah oleh responden. Sehingga, dapat membantu meningkatkan perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil dilihat dari data kategori perilaku yang sangat baik (63%).

Hasil Analisis SEM



Gambar 2. Hasil Estimasi Model SEM

Hasil pengujian model struktural untuk menguji pengaruh faktor predisposisi dan faktor penguat terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil disajikan pada **Gambar 2**. Pada penelitian ini, variabel eksogen meliputi faktor predisposisi dan faktor penguat. Sedangkan variabel endogen meliputi perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil. Pada **Gambar 2**, variabel faktor predisposisi memiliki 8 item indikator yang memiliki *loading factor* $\geq 0,5$ (valid). Sebelumnya, 3 item indikator pada faktor predisposisi dibuang karena memiliki *loading factor* $< 0,5$ (tidak valid). Sedangkan faktor penguat (*reinforcing factor*) dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil memiliki masing-masing 6 item indikator dengan *loading factor* $\geq 0,5$ (valid).

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil uji pengaruh langsung pada analisis SEM. Hipotesis yang digunakan dalam pengujian ini menggunakan uji hipotesis satu arah (*one tail*), sehingga hipotesis akan diterima jika nilai *Critical Ratio* (CR) $> 1,96$. Hasil pengujian pengaruh langsung antara variabel eksogen dan endogen dalam model penelitian seperti pada **Tabel 4**.

Berdasarkan **Tabel 4** dapat dilihat bahwa faktor predisposisi berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil dan memiliki nilai koefisien jalur yaitu 0,661 (positif). Artinya, semakin baik faktor predisposisi, seperti pemberdayaan perempuan, pendidikan, usia, dan pekerjaan, maka perilaku pencarian pelayanan

kesehatan ibu hamil akan semakin baik. Selain itu, faktor penguat juga berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil dan memiliki nilai koefisien jalur yaitu 0,702 (positif). Hal ini dapat diartikan bahwa semakin besar pengaruh faktor penguat, maka semakin baik perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil. Nilai koefisien jalur yang lebih besar menunjukkan faktor tersebut memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa faktor penguat lebih berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil dibandingkan dengan faktor predisposisi.

Tabel 4. Tabel Hasil Pengujian Pengaruh Langsung dari Variabel Eksogen Terhadap Variabel Endogen

Variabel		C.R.	Nilai Koefisien Jalur
***Faktor Predisposisi	→ Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	5,685	0,661
***Faktor Penguat	→ Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	5,867	0,702

Keterangan: *** menunjukkan variabel memiliki *p value* $< 0,001$

PEMBAHASAN

Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pemilihan fasilitas kesehatan untuk ANC paling banyak yaitu praktek dokter spesialis, sedangkan fasilitas kesehatan yang dipilih saat ANC pertama (K1) paling banyak adalah klinik bidan. Berdasarkan data yang diambil, ibu hamil yang awalnya memilih klinik bidan dan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan untuk ANC pertama, merubah pilihannya untuk ANC berikutnya paling banyak ke praktik dokter spesialis. Sejalan dengan penelitian lain bahwa ibu hamil yang memilih bidan atau dokter spesialis untuk pemeriksaan kehamilan memiliki alasan mengenai keterjangkauan biaya, kompetensi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, dan merasa bisa berkomunikasi lebih leluasa mengenai keluhannya.¹⁷ Sehingga, ibu hamil yang berpindah preferensinya dari bidan ke praktek dokter spesialis, akan memilih tenaga kesehatan yang lebih kompeten selama biaya pemeriksaan masih terjangkau, terutama pada kehamilan pertama yang sangat mungkin pasangan suami-istri ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas. Pemilihan dokter lebih banyak dipilih karena akses (jarak dan waktu) dan rekomendasi dari keluarga/kerabat yang merasa puas dengan pelayanannya, serta biaya yang dapat disesuaikan dengan kemampuan.¹⁷ Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa ibu hamil memilih

tempat pelayanan ANC berdasarkan kemudahan dalam mengakses fasilitas kesehatan dan rekomendasi dari keluarga/kerabat. Pada penelitian ini, alasan pasangan suami-istri merubah pilihannya dalam memilih pelayanan kesehatan ibu hamil tidak diteliti secara mendalam. Sehingga, perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai perubahan preferensi pemilihan pelayanan kesehatan ibu hamil pada ANC pertama dan ANC berikutnya.

Kemenkes RI merekomendasikan pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan minimal 4 kali yang terbagi dalam 3 trimester, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-26 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 27-36 minggu dan di atas 36 minggu), dengan minimal 1 kali kunjungan yang ditemani suami atau keluarga. Untuk kunjungan ANC pertama dianjurkan dilakukan pada usia kehamilan 8-12 minggu. Pada penelitian ini, didapatkan bahwa ANC pertama paling banyak dilakukan di klinik bidan dengan rata-rata pada usia kehamilan 6 minggu. Berarti, rata-rata ibu hamil melakukan ANC pertama lebih awal dari yang dianjurkan oleh pemerintah. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2019, cakupan K1 Kota Malang tahun 2019 yaitu 99,28%, sedangkan cakupan K4 Kota Malang tahun 2019 lebih rendah yaitu 95,58%. Namun, pada penelitian ini responden yang usia kehamilannya masih trimester 2, telah melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali. Sehingga, responden dari 5 wilayah kerja puskesmas telah mengikuti anjuran pemerintah mengenai pemeriksaan kehamilan.

Pada penelitian ini, hanya sedikit responden yang memilih tempat pelayanan untuk ANC sesuai dengan yang tertera pada kartu BPJS. Hal ini didukung dengan data pemilihan tempat pelayanan ibu hamil yang banyak dipilih yaitu fasilitas kesehatan tingkat primer di luar jejaring BPJS baik ANC pertama maupun ANC selanjutnya. Hal ini dimungkinkan karena fasilitas kesehatan yang tertera pada kartu BPJS adalah fasilitas tingkat pertama yang sulit diakses oleh responden. Selain itu, sistem rujukan yang dirasa rumit menyebabkan ibu hamil tidak memilih tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan kartu BPJS. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sistem rujukan yang diatur oleh pemerintah belum terlaksana dengan baik karena masalah wilayah geografis, serta sarana dan prasarana yang ada di fasilitas kesehatan tersebut.¹⁸ Pada penelitian lain juga menyebutkan beberapa responden juga mengeluhkan prosedur rujukan yang cukup rumit.¹⁹

Pengaruh Faktor Predisposisi terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan data dari penelitian ini, yaitu faktor predisposisi berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan

ibu hamil. Faktor predisposisi diukur dari pemberdayaan perempuan, pendidikan, usia, dan pekerjaan. Pemberdayaan perempuan adalah penguatan kedudukan dan kemampuan perempuan melalui penekanan dalam memenuhi hak dan kewajiban yang dimiliki agar dapat berperan dan berpartisipasi aktif dalam memecahkan masalahnya.¹ Pada penelitian ini, pemberdayaan perempuan dilihat dari kemampuannya dalam memenuhi hak kesehatan reproduksi terkait kehamilan. Salah satu hak kesehatan reproduksi ibu hamil yaitu mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan kondisinya. Pemanfaatan ANC selama masa kehamilan merupakan salah satu hak kesehatan reproduksi selama kehamilan. Melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin dapat mengetahui lebih awal mengenai resiko atau bahaya yang mungkin akan terjadi selama hamil hingga persalinan. Sehingga, dapat membantu mengurangi angka kematian ibu. Tingginya AKI menunjukkan bahwa perempuan di suatu daerah tersebut kurang berdaya.⁷ Pemberdayaan perempuan pada penelitian ini tergolong baik. Selain itu, perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil pada penelitian ini juga tergolong sangat baik. Hal ini didukung dengan data bahwa ibu hamil telah melakukan ANC minimal 4 kali selama masa kehamilan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pemberdayaan perempuan berhubungan signifikan dengan pemanfaatan ANC.⁹

Pendidikan berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi dianggap lebih memiliki kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan ibu hamil. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam penerapan perilaku hidup sehat.¹⁰ Selain itu, pendidikan memiliki hubungan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil.¹¹ Menurut SISDIKNAS, pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan potensi diri agar memiliki kecerdasan, kepribadian, pengendalian diri, dan keagamaan. Sehingga, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil, diharapkan memiliki kesadaran tentang pentingnya melakukan pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai dengan kebutuhannya.

Usia dapat mempengaruhi perilaku karena usia dapat memengaruhi tingkat kematangan seseorang dalam berfikir dan bekerja.¹² Terdapat penelitian lain yang menunjukkan bahwa ibu hamil pada rentang usia 20-35 tahun lebih rutin melakukan ANC karena memiliki kesadaran tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.¹³ Sedangkan, usia <20 tahun cenderung belum memahami pentingnya ANC, dan ibu hamil dengan usia >35 tahun cenderung kurang memperhatikan pentingnya melakukan ANC karena merasa memiliki pengalaman daripada kelompok usia <35 tahun.

Semakin bertambahnya usia, akan semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki untuk melakukan pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil agar dapat mengurangi resiko yang tidak diinginkan selama kehamilan maupun persalinan. Walaupun perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia, tetapi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pola perilaku karena tingkat kematangannya dalam berfikir dan berperilaku.

Pekerjaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil. Pada penelitian sebelumnya, perempuan yang bekerja lebih mungkin untuk berinteraksi lebih luas dengan lingkungan sosialnya, sehingga dapat memiliki informasi dan pengetahuan baru yang dapat mempengaruhi pola berpikir dan perilakunya dalam melakukan pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil.¹⁵ Hasil penelitian ini juga didukung oleh Teori Andersen bahwa pekerjaan memiliki hubungan dengan status ekonomi keluarga yang juga berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan.

Pengaruh Faktor Penguat terhadap Perilaku Pencarian Pelayanan kesehatan Ibu Hamil

Faktor penguat pada penelitian ini diukur dari keterlibatan suami dalam membantu istri untuk memenuhi hak-hak kesehatan reproduksi, keterlibatan dalam mencari pelayanan kesehatan, dan keterlibatan suami dalam membantu istri selama masa kehamilan. Hasil dari analisis pengaruh faktor penguat terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu berpengaruh positif dan signifikan. Selain itu, keterlibatan suami pada responden penelitian ini termasuk dalam kategori sangat baik. Semakin besar keterlibatan suami, maka akan semakin baik pula perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil.

Sejalan dengan Teori Green & Kreuter yaitu dukungan sosial, termasuk suami, merupakan salah satu faktor yang memperkuat perubahan perilaku kesehatan.⁶ Penelitian lain menemukan bahwa pusat pengambilan keputusan bagi perempuan dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh suami.¹⁵ Keterlibatan suami tidak hanya berupa keterlibatan fisik seperti menemani istri saat melakukan pemeriksaan kehamilan, namun juga keterlibatan dalam pengambilan keputusan pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil ataupun keterlibatan dalam bentuk dukungan emosional.

Pada penelitian ini, faktor yang lebih dominan dalam mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil adalah faktor penguat yang diukur dari keterlibatan suami dalam pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil. Hal ini disebabkan banyak masyarakat yang menganut budaya patriarki dimana kedudukan suami lebih mendominasi dalam peran keluarga terutama pada pengambilan

keputusan. Selain itu, menurut Friedman, keluarga Asia tradisional lebih menaruh kekuasaan pada laki-laki. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa suami memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan istri mereka, meskipun setiap perempuan memiliki hak dalam mengambil keputusan untuk dirinya sendiri.¹⁶ Sebuah penelitian juga menyatakan bahwa peran suami paling dominan dalam mempengaruhi ibu hamil selama ANC.⁵ Sejalan dengan penelitian sebelumnya, keterlibatan suami pada penelitian ini memberikan dampak positif terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil yang didukung dengan data ANC lebih dari 4 kali selama masa kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor predisposisi berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil.
2. Faktor penguat berpengaruh positif dan signifikan terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil.
3. Faktor penguat paling dominan dalam mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil dibanding dengan pemberdayaan perempuan, pendidikan, usia, dan pekerjaan.

SARAN

Adapun saran untuk mengembangkan penelitian ini, antara lain:

1. Melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan ibu hamil dengan menambahkan variabel mediasi pada model analisis.
2. Melakukan penelitian lanjutan dengan mendalami alasan pasangan suami-istri merubah pilihannya dalam memilih pelayanan kesehatan ibu hamil pada ANC pertama dan ANC berikutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada ikatan orang tua mahasiswa (IOM) yang telah mendanai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. R. I. Saptaningsih, T. S. Nugrahani, S. Rejeki. Pemberdayaan Perempuan Desa Untuk Mengurangi Kemiskinan. Seminar Nasional Universitas PGRI Yogyakarta. 2015.

2. Ishak, S., Wiludjeng, L. K., Maimunah, T. Keterlibatan Suami dalam menjaga kehamilan istri di puskesmas kecamatan Kuta Alam Banda Aceh, Provinsi Nangroe Aceh Darussalam. *Buletin Penelitian Sistem kesehatan*. 2005: 8(2), 100-106.
3. Friedman MM, Bowden VR, Jones E. *Family Nursing: Research, Theory & Practice*. Prentice Hall; 2003.
4. Lestari, N. P. S. E. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kontribusi Pengambilan Keputusan Rumah Tangga (Kasus PNS yang Menikah di Kabupaten Tabanan). Universitas Udayana. 2018, 1023-1050.
5. Hafidz, E. M. Hubungan Peran Suami dan Orangtua dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal dan Persalinan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang. **Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia**. 2007, 87-97.
6. Glanz, K., Rimer, B., K., Viswanath, K. 2008. *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice*. 4th Edition. San Fransisco: Josseybass.
7. Sumarmi, Sri. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. **The Indonesian Journal of Public Health**, 2017: 12(1), 129-141.
8. Haryono, S. Metode SEM untuk Penelitian Manajemen dengan AMOS LISREL PLS. Bekasi: Intermedia Personalia Utama. 2016.
9. Astuti, B., W. Peran Pemberdayaan Wanita sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu di Indonesia. Yogyakarta: **Jurnal Kesehatan Ilmiah**. 2021, 16-24.
10. Lestari, T., M., P. Perilaku Ibu Hamil dalam Menjaga kesehatan Kehamilan di Desa pasar Baru Kecamatan Pangean Kabupaten Kuantan Singingi. **JOM FISIP**. 2015: 2(2).
11. Junianti. Faktor yang Berhubungan Ibu Melakukan Kunjungan ANC Wilayah Kerja Puskesmas Maga Kecamatan Lembah Sorik Marapi Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020. Universitas Sumatera Utara. 2021.
12. Kurniawati, A. & Nurdianti, D. Karakteristik Ibu Hamil dengan Pengetahuan dan Sikap dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan. **Jurnal BIMTAS**. 2018: 2(1), 32-41.
13. Fitriani. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia Ibu Hamil terhadap Kepatuhan Kunjungan ANC. Jakarta. 2019.
14. Xanda, A. N. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan ANC. **Jurnal Kebidanan Adila Bandar Lampung**. 2015: 11(2), 28-39.
15. Pwikanthi, R. Dukungan Suami dan Perilaku Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Rawamerta Kabupaten Karawang. **Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes**. 2020: 11(1), 102-104.
16. Ayuningtyas, D., W. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam ANC. **Jurnal IKM Universitas Negeri Semarang**. 2019.
17. Lihawa, R. & Harismayanti. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Fasilitas Kesehatan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Kelurahan Lekobalo Kecamatan Kota Barat Kota Gorontalo. **Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo**. 2021
18. Sulistyoningtyas, L. Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal di Indonesia. **Jurnal Ilmiah Pamenang**. 2020: 2(1), 6-16.
19. Renanta, B., S. Perilaku Sehat dan Pemilihan Pertolongan Persalinan Pada Ibu Hamil Pengguna BPJS Kesehatan. Semarang: Universitas Diponegoro. 2020.