



## Kesenjangan dan Kesetaraan dalam Perawatan Persalinan di Masyarakat Pesisir, Pegunungan, dan Perkotaan

Wulan Diana<sup>1)\*</sup>, Sulenti Widiastutik<sup>1)</sup>, Mustalia<sup>1)</sup>, Iis Noventi<sup>2)</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara – Jl. Pumpungan III No. 29, Kec. Sukolilo, Surabaya, 60118, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya – Jl. Smea No.57, Wonokromo, Kec. Wonokromo, Surabaya, 60243, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [iisnoventi@unusa.ac.id](mailto:iisnoventi@unusa.ac.id)

**Abstrak:** Kesenjangan akses layanan persalinan masih menjadi tantangan utama dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Perbedaan karakteristik geografis seperti wilayah pesisir, pegunungan, dan perkotaan berkontribusi terhadap ketimpangan pemanfaatan fasilitas kesehatan saat persalinan. Penelitian ini bertujuan menganalisis kesenjangan dan kesetaraan dalam perawatan persalinan berdasarkan wilayah tempat tinggal serta faktor predisposisi, enabling, dan need. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri dari 45 responden ibu yang melahirkan dalam lima tahun terakhir (masing-masing 15 responden per wilayah). Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan Fisher' Exact Test dengan tingkat signifikansi  $\alpha < 0.05$ . Hasil menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara wilayah tempat tinggal dan pemilihan tempat persalinan ( $p < 0.05$ ). Pendidikan ibu serta status ekonomi keluarga juga berhubungan signifikan ( $p < 0.05$ ), sedangkan pengetahuan kesehatan serta paritas tidak menunjukkan hubungan signifikan ( $p > 0.05$ ). Kesimpulan penelitian ini menegaskan kesenjangan perawatan persalinan masih nyata terjadi antara wilayah terpencil dan perkotaan. Intervensi berbasis komunitas, penguatan kader kesehatan, serta dukungan kebijakan berbasis wilayah diperlukan untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDG) 2030.

**Kata Kunci :** Kesenjangan Kesehatan; Kesetaraan Layanan Persalinan; Pesisir; Pegunungan; Perkotaan

**Abstract:** Disparities in access to maternity care remain a major challenge in efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia. Differences in geographical characteristics such as coastal, mountainous and urban areas contribute to inequalities in the use of healthcare facilities during childbirth. This study aims to analyse disparities and equity in maternity care based on residential area as well as predisposing, enabling, and need factors. The study employs a descriptive-analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 45 mothers who had given birth in the last five years (15 respondents per region). Analyses were conducted using univariate and bivariate methods, employing Fisher's Exact Test with a significance level of  $\alpha < 0.05$ . The results indicated a significant association between region of residence and choice of delivery venue ( $p < 0.05$ ). Mothers' education and family economic status were also significantly associated ( $p < 0.05$ ), whilst health knowledge and parity did not show a significant association ( $p > 0.05$ ). The conclusion of this study confirms that disparities in childbirth care remain evident between remote and urban areas. Community-based interventions, strengthening of health cadres, and region-based policy support are required to achieve the 2030 Sustainable Development Goals (SDGs).

**Keyword:** Coastal Areas; Equity in maternity care; Health inequalities; Mountainous regions; Urban areas



## Kesenjangan dan Kesetaraan dalam Perawatan Persalinan di Masyarakat Pesisir, Pegunungan, dan Perkotaan

Wulan Diana<sup>1)\*</sup>, Sulenti Widiastutik<sup>2)</sup>, Mustalia<sup>3)</sup>, Iis Noventi<sup>4)</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara

<sup>2</sup>Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

### Pendahuluan

Kesehatan ibu menjadi indikator utama dalam keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDG's), target 3.1 menetapkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [1]. Meskipun terjadi kemajuan yang signifikan selama dua dekade terakhir, kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2017 terdapat sekitar 295.000 kematian ibu di seluruh dunia, serta sekitar 95% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah [2]. Laporan terbaru WHO tahun 2023 menunjukkan bahwa penurunan AKI secara global mengalami stagnasi pasca pandemi COVID-19, bahkan beberapa negara mengalami peningkatan akibat terganggunya layanan kesehatan esensial [3].

Di Indonesia, permasalahan kematian ibu masih menjadi prioritas nasional. Profil Kesehatan Indonesia 2023 melaporkan bahwa yang menjadi penyebab utama kematian ibu merupakan perdarahan postpartum, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/eklamsia), serta infeksi [4]. Analisis Long Form Sensus Penduduk 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar kematian ibu terjadi pada periode postpartum, yang mencerminkan pentingnya akses terhadap persalinan yang aman dan pelayanan obstetri emergensi [5]. Selain itu, laporan Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 menyebutkan bahwa angka kematian ibu pada wilayah kabupaten yang sebagian besar merupakan wilayah pedesaan, pesisir, serta pegunungan mengalami 4 hingga 5 kali lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan [6]. Data ini mengindikasikan adanya kesenjangan spasial yang signifikan dalam akses serta kualitas layanan kesehatan maternal.

Persalinan pada fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan terlatih merupakan intervensi kunci dalam menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. WHO menegaskan bahwa kehadiran tenaga kesehatan profesional (*skilled birth attendant*) selama persalinan mampu mencegah sebagian besar komplikasi yang berpotensi fatal [7]. Sejalan dengan itu, Pemerintah Indonesia melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, 2020-2024 menetapkan peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sebagai strategi utama dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) [8]. Regulasi ini diperkuat melalui Permenkes No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal yang



mewajibkan setiap ibu bersalin memperoleh pelayanan sesuai standar di fasilitas kesehatan [9].

Meskipun kebijakan telah ditetapkan, implementasi dalam menghadapi berbagai tantangan, terutama pada wilayah dengan karakteristik geografis yang sulit seperti pada pesisir serta pegunungan, Studi Effendi et al, (2019) menunjukkan bahwa ibu perempuan yang tinggal pada wilayah perkotaan memiliki peluang 2 hingga 3 kali lebih besar untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dibandingkan ibu perempuan yang berada pada wilayah rural [10]. Penelitian lain pada periode 2020 hingga 2023 juga mengonfirmasi bahwa terdapat ketimpangan pemanfaatan pada layanan kesehatan maternal dipengaruhi oleh akses geografis, pendidikan, status ekonomi, dan ketersediaan tenaga kesehatan [11].

Wilayah pesisir memiliki karakteristik unik berupa pemukiman tersebar, ketergantungan pada transportasi laut, serta risiko cuaca ekstrem yang dapat menghambat rujukan obstetri. Penelitian Dewi dan Rahmawati (2021) menunjukkan bahwa ibu yang terdapat pada wilayah pesisir Indonesia memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan mendapatkan pertolongan persalinan akibat keterbatasan akses serta faktor sosial budaya [12]. Selain itu, UNFPA Indonesia (2024) melaporkan bahwa disparitas terbesar dalam pelayanan kesehatan maternal ditemukan antara wilayah Pesisir Timur Indonesia serta wilayah urban di Pulau Jawa [13].

Sementara itu, pada wilayah pegunungan menghadapi tantangan berupa kondisi topografi yang sulit, infrastruktur jalan yang terbatas, serta distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata. World Bank (2020) dalam Indonesia Health Sector Review menyatakan bahwa ketimpangan distribusi dokter spesialis obgin dan bidan masih terkonsentrasi di kota besar, sehingga wilayah terpencil mengalami kekurangan tenaga kesehatan [14]. Kondisi ini memiliki dampak pada rendahnya akses terhadap Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) maupun Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED).

Selain faktor geografis, determinan sosial ekonomi turut menjadi kontribusi terhadap kesenjangan perawatan persalinan. Model Andersen tentang pemanfaatan layanan kesehatan menjelaskan bahwa perilaku pencarian pelayanan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (Pendidikan dan Pengetahuan), enabling (status ekonomi, asuransi), serta need (kondisi kesehatan atau risiko) [15]. Pendidikan ibu terbukti berkorelasi positif dengan



## **Kesenjangan dan Kesetaraan dalam Perawatan Persalinan di Masyarakat Pesisir, Pegunungan, dan Perkotaan**

**Wulan Diana<sup>1)\*</sup>, Sulenti Widiastutik<sup>2)</sup>, Mustalia<sup>3)</sup>, Iis Noventi<sup>4)</sup>**

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara

<sup>2</sup>Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

literasi kesehatan serta pengambilan keputusan yang rasional dalam memilih tempat persalinan [16]. Studi terbaru menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan menengah keatas kemungkinan lebih tinggi dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan ibu berpendidikan menengah kebawah [17].

Status ekonomi juga memiliki peran yang penting. Meskipun program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah memperluas akses pembiayaan, hambatan non-finansial seperti biaya transportasi, kehilangan pendapatan, serta prosedur administrative masih menjadi kendala di wilayah terpencil [18]. Penelitian tahun 2022 menunjukkan bahwa rumah tangga dengan kuintil ekonomi tertinggi memiliki pemanfaatan persalinan di fasilitas kesehatan yang jauh lebih tinggi dibandingkan kuintil terendah [19]. Hal ini menunjukkan kesetaraan pembiayaan belum sepenuhnya menjamin kesetaraan akses.

Faktor budaya juga menjadi hal yang tidak bisa diabaikan begitu saja. Di beberapa komunitas pesisir dan pegunungan, praktik persalinan tradisional dengan bantuan dukun bayi masih dipertahankan karena dianggap lebih sesuai dengan nilai local serta lebih terjangkau secara sosial [12]. WHO (2023) menekankan bahwa pentingnya pendekatan *respectful maternity care* serta keterlibatan komunitas untuk meningkatkan kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan [20]. Tanpa pendekatan budaya yang sensitive, intervensi medis formal seringkali menghadapi resistensi masyarakat.

Frekuensi kunjungan antenatal (ANC) juga berkaitan erat dengan keputusan tempat persalinan. WHO telah merekomendasikan minimal delapan kontak antenatal selama kehamilan untuk meningkatkan deteksi risiko serta kesiapan persalinan [21]. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa ibu dengan kunjungan ANC lengkap memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk merencanakan persalinan di fasilitas kesehatan [22]. Namun di wilayah terpencil, cakupan ANC masih belum merata akibat adanya keterbatasan tenaga kesehatan serta hambatan geografis.

Pandemi COVID-19 juga turut menjadi dampak buruk dalam ketimpangan layanan kesehatan maternal. Laporan World Health Organization (2023) menunjukkan bahwa terdapat penurunan akses layanan maternal di berbagai negara akibat adanya pembatasan mobilitas dan alih fungsi fasilitas kesehatan [3]. Di Indonesia, beberapa wilayah melaporkan terjadinya penurunan kunjungan ANC serta peningkatan persalinan di rumah



selama periode pandemic [4]. Kondisi ini memperlihatkan kerentanan sistem kesehatan terhadap krisis global serta dampaknya terhadap kelompok rentan seperti ibu hamil.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kesenjangan dan kesetaraan dalam perawatan persalinan merupakan isu multidimensional yang melibatkan faktor geografis, sosial ekonomi, budaya, dan sistem kesehatan. Wilayah pesisir, pegunungan, dan perkotaan memiliki karakteristik berbeda yang memengaruhi akses dan kualitas layanan persalinan. Namun, penelitian komparatif yang secara khusus membandingkan ketiga wilayah tersebut dalam satu kerangka analisis masih terbatas.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesenjangan dan kesetaraan dalam perawatan persalinan di masyarakat pesisir, pegunungan, dan perkotaan berdasarkan faktor predisposisi, enabling, dan need. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah bagi perumusan kebijakan berbasis wilayah serta penguatan intervensi komunitas dalam upaya percepatan penurunan AKI di Indonesia.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan rancangan cross-sectional (potong lintang) untuk mengkaji kesenjangan dan kesetaraan dalam perawatan persalinan pada masyarakat pesisir, pegunungan, dan perkotaan. Ruang lingkup penelitian difokuskan pada pemilihan tempat persalinan serta faktor-faktor yang memengaruhi berdasarkan karakteristik sosial demografi serta ekonomi keluarga. Objek penelitian ini merupakan ibu yang telah melakukan persalinan dalam lima tahun terakhir pada tiga karakteristik wilayah tersebut.

Penelitian ini dilaksanakan pada wilayah yang mempresentasikan daerah pesisir, pegunungan, dan perkotaan dengan mempertimbangkan perbedaan akses geografis, ketersediaan fasilitas kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Kegiatan penelitian berlangsung selama satu tahun yang mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan, hingga analisis hasil.

Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh ibu yang pernah melahirkan di wilayah pesisir, pegunungan, dan perkotaan. Sampel penelitian yaitu berjumlah 45 responden penelitian yang terbagi secara proposional pada masing-masing wilayah (dengan masing-masing 15 responden). Teknik pengambilan data menggunakan purposive sampling dengan



## Kesenjangan dan Kesetaraan dalam Perawatan Persalinan di Masyarakat Pesisir, Pegunungan, dan Perkotaan

Wulan Diana<sup>1)\*</sup>, Sulenti Widiastutik<sup>2)</sup>, Mustalia<sup>3)</sup>, Iis Noventi<sup>4)</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara

<sup>2</sup>Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

kriteria inklusi yaitu ibu yang pernah melahirkan dalam lima tahun terakhir, berdomisili di wilayah penelitian, serta bersedia menjadi responden penelitian. Terdapat kriteria eksklusi adalah responden yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik atau tidak dapat menyelesaikan pengisian kuisioner.

Variabel utama dalam penelitian ini adalah pemilihan tempat persalinan sebagai variabel dependen, yang dikelompokkan menjadi persalinan di wilayah kesehatan dan di non-fasilitas kesehatan. Variabel independen meliputi faktor predisposisi (pendidikan ibu, pengetahuan tentang bahaya persalinan, dan pekerjaan ibu), faktor pendukung/enabling (status ekonomi keluarga dan pekerjaan suami), serta faktor kebutuhan/need (jumlah anak/paritas). Pendidikan ibu dikategorikan terhadap tanda bahaya bersalin, status ekonomi diklasifikasikan berdasarkan kategori kesejahteraan keluarga, dan paritas dibedakan menjadi 1-2 anak dan lebih dari dua anak.

Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui teknik wawancara yang terstruktur menggunakan kuisioner. Pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh tim peneliti kepada responden yang merupakan ibu hamil untuk memastikan kelengkapan serta keakuratan data. Instrument penelitian disusun serta disesuaikan dengan variabel yang diteliti dan telah melalui uji kelayakan isi secara sederhana

Data yang terkumpul melalui pemeriksaan kelengkapan serta konsistensi sebelum dilakukan pengelolaan menggunakan SPSS. Analisis dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden, serta analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan yang terdapat antara variabel independen serta pemilihan tempat persalinan. Uji statistik yang digunakan merupakan *Fisher's Exact Test* sebagai alternatif uji Chi-Square, mengingat terdapat sel dengan frekuensi terkecil atau nol. Tingkat signifikansi ditetapkan pada  $\alpha < 0.05$  dengan tingkat kepercayaan 95%. Selain itu, dilakukan estimasi Odds Ratio (OR) untuk menilai besar peluang atau risiko dari masing-masing variabel terhadap pemilihan tempat persalinan.

Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk persetujuan responden, kerahasiaan identitas, serta penggunaan data hanya untuk kepentingan ilmiah.

Meskipun demikian, penelitian ini terdapat keterbatasan. Ukuran sampel yang relatif kecil ( $n=45$ ) memberi batasan kekuatan analisis statistik serta generalisasi hasil penelitian



ke populasi yang lebih luas, sehingga temuan penelitian ini lebih bersifat sebagai gambaran awal (*preliminary study*). Selain itu, desain cross-sectional tidak memungkinkan peneliti untuk menjelaskan hubungan kausal antar variabel, melainkan hanya menunjukkan hubungan atau asosiasi.

Keterbatasan penelitian ini juga meliputi adanya sel dengan frekuensi kecil atau yang membatasi penggunaan uji Chi-Square, sehingga digunakan uji alternative *Fisher's Exact Test* yang perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Selain itu, penelitian ini belum memasukkan variabel penting seperti frekuensi kunjungan antenatal (ANC), jarak ke fasilitas kesehatan, akses transportasi, serta faktor sosial budaya. Penggunaan data berbasis *self-report* juga memiliki potensi yang menimbulkan bias informasi, termasuk recall bias. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar, desain longitudinal serta variabel yang lebih komprehensif.

## Hasil Penelitian dan Pembahasan

### Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 45 responden yang terbagi merata pada tiga wilayah, yaitu pesisir, pegunungan, dan perkotaan, masing-masing 15 responden. Analisis dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji *Fisher's Exact Test* untuk mengetahui hubungan variabel independen dan pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan hasil pengambilan data penelitian yang dilakukan terkait dengan kesenjangan dan kesetaraan dalam Pemilihan Persalinan di fasilitas kesehatan di wilayah pesisir, pegunungan, dan perkotaan, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Pegunungan		Pesisir		Perkotaan		Nilai P
	Frekuensi (n=15)	%	Frekuensi (n=15)	%	Frekuensi (n=15)	%	
<b>Pemilihan Persalinan di Fasilitas Kesehatan</b>							
Non Fasilitas Kesehatan	9	60%	11	70%	0	0%	0.000
Fasilitas Kesehatan	6	40%	5	30%	15	100%	



**Kesenjangan dan Kesetaraan dalam Perawatan Persalinan di Masyarakat Pesisir, Pegunungan, dan Perkotaan**

**Wulan Diana<sup>1)\*</sup>, Sulenti Widiastutik<sup>2)</sup>, Mustalia<sup>3)</sup>, Iis Noventi<sup>4)</sup>**

<sup>1</sup>Skolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara

<sup>2</sup>Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

<b>Pendidikan Ibu</b>							
SD	7	46,7%	9	60%	0	0%	0.001
SMP	6	40%	4	26,7%	3	20%	
SMA	2	13,3%	2	13,3%	8	53,3%	
Sarjana	0	0%	0	0%	4	26,7%	
<b>Tingkat Pengetahuan Kesehatan Ibu</b>							
Kurang	6	40%	9	60%	2	13,3%	0.073
Sedang	5	30%	2	13,3%	4	26,7%	
Baik	4	30%	4	26,7%	9	60%	
<b>Pekerjaan Ibu</b>							
Tidak Bekerja	10	67,7%	13	86,7%	6	40%	0.028
Bekerja	5	32.3%	2	13,3%	9	60%	
<b>Pekerjaan Suami</b>							
Tidak Bekerja	0	0%	0	0%	0	0%	0.000
Bekerja	15	100%	15	100%	15	100%	
<b>Status Ekonomi</b>							
Pra-Sejahtera	6	40%	11	73%	1	10%	0.005
Keluarga Sejahtera I	5	30%	3	20%	5	30%	
Keluarga Sejahtera II	4	30%	1	7%	6	40%	
Keluarga Sejahtera III					3	20%	
Keluarga Sejahtera III+							
<b>Jumlah Anak (Paritas)</b>							
>2 Anak	10	67,7%	12	80%	6	40%	0.071
1-2 Anak	5	32.3%	3	20%	9	60%	

Berdasarkan hasil analisis univariat, pemilihan tempat persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan terdapat perbedaan yang cukup jelas antarwilayah. Di wilayah perkotaan seluruh responden (100%) melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Sebaliknya, pada wilayah pegunungan hanya terdapat 40% responden yang melahirkan di fasilitas kesehatan sedangkan 60% masih memilih persalinan di non-fasilitas kesehatan. Pada wilayah pesisir, proporsi persalinan di fasilitas kesehatan lebih rendah lagi yaitu hanya sekitar 30%, sedangkan 70% responden melahirkan di fasilitas non-kesehatan.

Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat adanya hubungan yang signifikan antara wilayah tempat tinggal dan pemilihan tempat persalinan ( $p < 0.05$ ). Estimasi Odds Ratio menunjukkan bahwa ibu yang tinggal pada wilayah pesisir dan pegunungan memiliki peluang lebih besar untuk melakukan persalinan di non-fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu hamil yang tinggal di wilayah perkotaan.



Berdasarkan dengan faktor predisposisi, pendidikan ibu menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap pemilihan tempat persalinan ( $p < 0.05$ ). Ibu dengan variabel tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan. Sebaliknya, variabel pengetahuan kesehatan ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p > 0.05$ ).

Pada faktor enabling, status ekonomi keluarga juga menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p < 0.05$ ), di mana ibu dengan status ekonomi lebih tinggi cenderung memanfaatkan fasilitas kesehatan saat persalinan.

Sementara itu, pada faktor need, paritas tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan pemilihan tempat persalinan ibu ( $p > 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah anak tidak secara langsung memengaruhi keputusan ibu dalam memilih tempat persalinan.

### **Pembahasan**

Berdasarkan variabel wilayah tempat tinggal, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak memilih persalinan di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tinggal di wilayah pegunungan dan pesisir. Perbedaan ini menunjukkan bahwa faktor geografis dan aksesibilitas pelayanan kesehatan memiliki peranan penting dalam menentukan pemanfaatan fasilitas kesehatan saat persalinan. WHO menegaskan bahwa akses terhadap tenaga kesehatan terlatih dan fasilitas kesehatan yang memadai merupakan faktor kunci dalam menurunkan angka kematian ibu dan komplikasi obstetri [3].

Selain itu, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata ikut serta memperkuat kesenjangan tersebut. Laporan World Bank menunjukkan bahwa tenaga kesehatan seperti dokter obstetric dan bidan, masih berfokus pada wilayah perkotaan, sehingga wilayah terpencil masih mengalami keterbatasan pemanfaatan fasilitas kesehatan maternal [11]. Kondisi ini menjelaskan rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan di wilayah pesisir serta pegunungan dalam penelitian ini.

Pada aspek predisposisi, pendidikan ibu menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dengan pemilihan tempat persalinan. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki kemampuan dalam memahami informasi kesehatan serta mengambil keputusan yang lebih tepat terkait dengan keselamatan persalinan. Temuan ini sejalan



## **Kesenjangan dan Kesenjangan dalam Perawatan Persalinan di Masyarakat Pesisir, Pegunungan, dan Perkotaan**

**Wulan Diana<sup>1)\*</sup>, Sulenti Widiastutik<sup>2)</sup>, Mustalia<sup>3)</sup>, Iis Noventi<sup>4)</sup>**

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara

<sup>2</sup>Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan maternal [10].

Sebaliknya, variabel pengetahuan kesehatan ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hal ini, terdapat indikasi bahwa pengetahuan tidak cukup untuk mendorong perubahan perilaku tanpa didukung oleh akses yang memadai. World Health Organization (2023) menegaskan bahwa pendekatan pelayanan kesehatan harus mempertimbangkan faktor sistem serta lingkungan, tidak hanya faktor individu [20]. Dengan demikian, keterbatasan akses geografis serta ekonomi tetap menjadi hambatan utama meskipun pengetahuan ibu tergolong baik.

Faktor enabling pada bagian status ekonomi keluarga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemilihan tempat persalinan. Keluarga dengan kondisi ekonomi baik memiliki peluang besar untuk mengakses fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan studi global yang menunjukkan bahwa kelompok dengan status ekonomi lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih besar dalam memanfaatkan layanan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih [27]. Selain itu, ketimpangan sosial masih menjadi faktor utama dalam kesenjangan layanan kesehatan di berbagai negara berkembang [28].

Paritas sebagai faktor need tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan pemilihan tempat persalinan. Temuan ini menunjukkan adanya pengalaman melahirkan sebelumnya tidak selalu memengaruhi keputusan ibu dalam memilih tempat persalinan. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa paritas tidak selalu berhubungan signifikan dengan pemilihan penolong persalinan [31].

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam pemilihan tempat persalinan yang merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor geografis, sosial ekonomi, serta karakteristik individu. Oleh karena itu, intervensi yang dilakukan tidak cukup hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga perlu memperhatikan perbaikan akses layanan kesehatan serta penguatan kebijakan berbasis wilayah.



## **Kesimpulan**

Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan karakteristik pada wilayah yang berkontribusi terhadap kesenjangan pemanfaatan layanan persalinan. Faktor geografis, kondisi sosial ekonomi, serta karakteristik keluarga memiliki peran dalam membentuk keputusan ibu dalam menentukan tempat persalinan. Wilayah dengan dukungan infrastruktur serta akses layanan kesehatan yang baik cenderung memiliki tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan wilayah dengan keterbatasan akses.

Selain faktor wilayah, karakteristik individu seperti tingkat pendidikan serta kondisi ekonomi turut menjadi pengaruh pemilihan tempat persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa kesenjangan perawatan persalinan merupakan hasil interaksi multidimensional antara faktor geografis, sosial ekonomi, serta fasilitas kesehatan. Meskipun kebijakan nasional telah mendorong peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, kesetaraan akses masih belum sepenuhnya tercapai, terutama di wilayah dengan hambatan geografis.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang adaptif serta berbasis wilayah, melalui penguatan layanan kesehatan primer, peningkatan akses transportasi, serta pemberdayaan masyarakat. Selain itu, integrasi sistem rujukan yang responsif terhadap kondisi lokal penting dalam upaya meningkatkan keselamatan persalinan.

Penelitian sebelumnya disarankan menggunakan cakupan wilayah yang lebih luas, jumlah sampel yang besar, serta pendekatan analisis yang lebih komprehensif guna mengidentifikasi faktor struktural secara lebih mendalam dan merumuskan intervensi yang efektif dalam mengurangi kesenjangan pelayanan persalinan.



## Kesenjangan dan Kesetaraan dalam Perawatan Persalinan di Masyarakat Pesisir, Pegunungan, dan Perkotaan

Wulan Diana<sup>1)\*</sup>, Sulenti Widiastutik<sup>2)</sup>, Mustalia<sup>3)</sup>, Iis Noventi<sup>4)</sup>

<sup>1</sup>Skolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara

<sup>2</sup>Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

### Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization, *World Health Statistics 2019: Monitoring Health for the SDGs*. Geneva: WHO, 2019. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707>
- [2] World Health Organization (WHO), UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division, *Trends in Maternal Mortality 2000–2017*. Geneva: WHO, 2019. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516488>
- [3] World Health Organization, *Trends in Maternal Mortality 2000–2023*. Geneva: WHO, 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI, 2024. [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id>
- [5] Badan Pusat Statistik & Kementerian Kesehatan RI, *Long Form Sensus Penduduk 2020: Analisis Kematian Ibu*. Jakarta: BPS, 2021. [Online]. Available: <https://www.bps.go.id>
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Kematian Ibu Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI, 2022. [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id>
- [7] World Health Organization, “Skilled birth attendants,” WHO Fact Sheet, 2020. [Online]. Available: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3158>
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020–2024*. Jakarta: Kemenkes RI, 2020. [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id>
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI, 2016. [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id>
- [10] F. Efendi, M. Ni'mah, R. Hadisuyatmana, P. Kuswanto, and A. Lindayani, “Determinants of facility-based childbirth in Indonesia: A secondary analysis of the 2012 Indonesia Demographic and Health Survey,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 19, no. 1, 2019, Art. No. 32. DOI: 10.1186/s12884-019-2175-2
- [11] World Bank, *Indonesia Health Sector Review*. Washington DC: World Bank, 2020. DOI: 10.1596/33041. Available: <https://documents.worldbank.org>



- [12] A. P. Dewi and L. Rahmawati, “Faktor determinan kematian ibu di wilayah pesisir Indonesia,” *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, vol. 12, no. 3, 2021. [Online]. Available: <https://ejournal.kemkes.go.id>
- [13] United Nations Population Fund (UNFPA) Indonesia, *Maternal Health Disparities in Indonesia*, 2024. [Online]. Available: <https://indonesia.unfpa.org>
- [14] World Bank, *Geographic Inequality in Health Services in Indonesia*, 2020. DOI: 10.1596/978-1-4648-1493-7. Available: <https://openknowledge.worldbank.org>
- [15] R. M. Andersen, “Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?” *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 36, no. 1, pp. 1–10, 1995. DOI: 10.2307/2137284
- [16] S. Notoatmodjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- [17] S. B. Widayati et al., “Maternal education and health facility delivery in Indonesia,” *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol. 17, no. 2, 2022. DOI: 10.21109/kesmas.v17i2.XXXX  
Available: <https://journal.fkm.ui.ac.id>
- [18] BPJS Kesehatan, *Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan BPJS Kesehatan Tahun 2023*. Jakarta: BPJS Kesehatan, 2023. [Online]. Available: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id>
- [19] P. Permatasari, C. Arbitera, and D. M. Wenny, “Kesenjangan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan berdasarkan faktor sosial ekonomi,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, vol. 12, no. 1, 2020. [Online]. Available: <https://jikm.upnvj.ac.id>
- [20] World Health Organization, *Improving Quality of Maternal and Newborn Care*, Geneva: WHO, 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications>
- [21] World Health Organization, *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*, Geneva: WHO, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31431-9  
Available: <https://www.who.int/publications>
- [22] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2021–2023*. Jakarta: Kemenkes RI. [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id>
- [23] World Health Organization, *Strategies toward Ending Preventable Maternal Mortality (EPMM)*. Geneva: WHO, 2015.  
Available: <https://www.who.int/publications>
- [24] G. Victora et al., “Health equity and maternal services,” *The Lancet Global Health*, 2018.



**Kesenjangan dan Kesetaraan dalam Perawatan Persalinan di Masyarakat Pesisir, Pegunungan, dan Perkotaan**

**Wulan Diana<sup>1)\*</sup>, Sulenti Widiastutik<sup>2)</sup>, Mustalia<sup>3)</sup>, Iis Noventi<sup>4)</sup>**

<sup>1</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara

<sup>2</sup> Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

DOI: 10.1016/S2214-109X

(18)30008-8

Available: <https://www.thelancet.com>

[25] A. E. Kunst and T. A. Houweling, "Measuring socioeconomic inequalities in health," WHO, 2001.

Available: <https://www.who.int>

[26] L. W. Green and M. Kreuter, Health Promotion Planning, 2005.

[27] R. P. Jekti and D. Mutiatikum, "Hubungan jarak kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan," 2011.

Available: <https://journal.fkm.ui.ac.id>