
Hubungan Realisasi Alokasi Dana Kesehatan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu di Indonesia

Association Between the Realization of Health Fund Allocation and Utilization of Maternal Health Services in Indonesia

Izzun Nafiah¹

¹Magister Ekonomi Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Indonesia

Korespondensi: Izzun Nafiah
E-mail: iz.nafiah@gmail.com

Abstrak

Peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu merupakan sasaran penting bagi pemerintah Indonesia untuk meningkatkan pencapaian target SDGs. Dana yang dianggarkan untuk bidang kesehatan paling sedikit 5% dari APBN dan 10% dari APBD tidak termasuk gaji. Besaran ini lebih kecil dibandingkan negara-negara dalam kategori berpenghasilan rendah, sedangkan WHO menunjukkan bahwa peningkatan alokasi dana kesehatan memiliki hubungan positif dengan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara realisasi alokasi dana kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia. Sumber data dari SDKI 2017 dan statistik keuangan pemerintah provinsi. Variabel terikat yang digunakan adalah kunjungan ANC, persalinan di sektor publik, dan PNC dalam waktu dua bulan setelah persalinan. Variabel bebas utama adalah realisasi alokasi dana kesehatan dan karakteristik sosial ekonomi sebagai variabel kontrol. Dengan analisis regresi logistik biner, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi realisasi alokasi dana kesehatan, semakin besar kecenderungan ibu menggunakan layanan kesehatan pada tahap antenatal care dan postnatal care, namun mengurangi kecenderungan ibu untuk memanfaatkan persalinan di sektor publik.

Kata kunci: dana kesehatan, pelayanan kesehatan ibu

Abstract

Increasing the utilization of maternal health services is an important target for the Indonesian government to increase the achievement of the SDGs targets. Funds budgeted for the health sector are at least 5% of the APBN and 10% of APBD excluding salaries. This is smaller than countries in the low-income category, while WHO shows that an increase in the allocation of health funds has a positive relationship with the degree of public health. Therefore, this study aims to determine whether there is a relationship between the realization of health fund allocation and the utilization of maternal health services in Indonesia. Data source from the 2017 IDHS and provincial government financial statistics. The dependent variables used were the ANC visits, delivery in the public sector, and PNC within two months after delivery. The main independent variable is the realization of health funds and socio-economic characteristics as control variables. With binary logistic regression analysis, the results of this study indicate that the higher the realization of health funds allocation, the more likely the mother is to use maternal health services at the antenatal care and postnatal care stages but reduces the possibility of utilizing childbirth in the public sector.

Keywords: health funds, maternal health, utilization of maternal health service

Pendahuluan

Peningkatan dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu menjadi target penting bagi pemerintah Indonesia. Hal ini karena berkaitan

dengan pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) di tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan

kesejahteraan seluruh penduduk semua usia khususnya pada target 3.1 yaitu pengurangan rasio angka kematian ibu dan target 3.2 yaitu penurunan angka kematian bayi dan anak. Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 menargetkan peningkatan status kesehatan ibu dan anak diantaranya adalah menurunnya rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dari 305 kematian pada tahun 2015 menjadi 232 kematian pada tahun 2024 (Ali Pungkas B., 2019). Rasio kematian ibu pada tahun 2015 ini belum mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2014 yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup juga ditargetkan menurun dari 24 kematian menjadi 16 kematian pada tahun 2024 (Ali Pungkas B., 2019). Target SDGs pada tahun 2030 adalah penurunan rasio kematian ibu ini hingga dibawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada *Roadmap SDGs* Indonesia menunjukkan bahwa rasio kematian ibu di Indonesia adalah yang tertinggi diantara negara di ASEAN yaitu 9 kalinya Malaysia, 5 kalinya Vietnam dan hampir 2 kalinya Kamboja (Bappenas, 2018). Penurunan rasio kematian ibu ini berkaitan erat dengan keberhasilan cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu (Zhao dkk, 2020)

Disparitas cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu antar-provinsi di Indonesia terbilang masih tinggi. Kementerian kesehatan (Kemenkes) pada periode 2015-2019 menetapkan target cakupan pemanfaatan pelayanan kehamilan atau *K4-antenatal care* (ANC) dan persalinan di fasilitas kesehatan adalah 78% dan 82% (Kemenkes RI, 2011). Akan tetapi, berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan masih terdapat sekitar 26 provinsi yang belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Kemenkes baik untuk cakupan *K4-antenatal care* maupun cakupan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan. Selain itu, untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan pasca-persalinan atau *KF1* masih terdapat 11 provinsi yang cakupannya

dibawah rata-rata cakupan secara nasional (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Gap dalam akses pada pelayanan kesehatan antarwilayah ini tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan petugas kesehatan yang kompeten dan alasan geografis. Melainkan juga ketidakmerataan dalam informasi program, sosialisasi program, dan kebijakan pemerintah setempat seperti alokasi dana kesehatan yang bisa jadi turut berperan menjadi hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu.

Pengaturan alokasi dana di bidang kesehatan merupakan salah satu kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam rangka mencapai berbagai target peningkatan kualitas kesehatan ibu. Berdasarkan pasal 171 UU No. 36 Tahun 2009, pemerintah Indonesia mengalokasikan anggaran untuk bidang kesehatan setidaknya 5% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan 10% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) diluar gaji. Besaran ini justru lebih kecil dibandingkan dengan negara yang masuk dalam kategori *low income*. Menurut WHO (2010), sebanyak 22 diantara 36 negara kategori *low income* mengalokasikan dana kesehatan lebih dari 10% dari total APBN. Alokasi dana kesehatan Indonesia ini relatif masih rendah jika dibandingkan dengan standar pencapaian derajat kesehatan ideal yang ditetapkan WHO yaitu sekitar 15%-20% dari APBN. Namun, alokasi dana kesehatan Indonesia ini masih masuk dalam kriteria standar peningkatan derajat kesehatan masyarakat milik WHO yaitu sekitar 5%-6% dari total APBN (WHO, 2010).

Skema pembiayaan belanja kesehatan di Indonesia juga relatif berubah. Berdasarkan laporan evaluasi anggaran kesehatan (2019), terlihat bahwa porsi pembiayaan yang berasal dari kantong rumah tangga semakin menurun setiap tahun dari 52,5% pada tahun 2012 menjadi hanya sekitar 32,7% pada tahun 2017. Sebaliknya, pembiayaan yang berasal dari Pemerintah Daerah (Pemda) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan

semakin meningkat setiap tahunnya dari 26,9% pada tahun 2012 menjadi sekitar 45,3% pada tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah melalui APBD berperan penting dalam skema pembiayaan kesehatan. Diantara skema penganggaran percepatan penurunan rasio kematian ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilakukan oleh pemerintah provinsi salah satunya bertujuan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, pemberian makanan tambahan serta pelaksanaan program gizi untuk ibu hamil dan balita. Melalui skema ini diharapkan masyarakat terutama ibu dan anak dapat semakin mudah mendapatkan pelayanan yang layak dan menyeluruh sehingga meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu.

Alokasi dana kesehatan yang berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu memiliki porsi yang semakin meningkat. Pada tahun 2015, alokasi anggaran dana dekonsentrasi pada program bina gizi dan kesehatan ibu dan anak adalah sekitar 43,40% dari total keseluruhan alokasi dana kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan pada tahun 2018, alokasi anggaran dana untuk program kesehatan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan mencapai 53,89% dari total alokasi dana kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Jika dilihat dari besaran porsinya, dana dari pemerintah pusat untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan ini merupakan sumber dana yang paling dominan jika dibandingkan dengan sumber lainnya. Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa masih banyak wilayah yang belum memaksimalkan dana tersebut dan cenderung merealisasikan dengan tingkat yang lebih rendah dari yang ditargetkan oleh pemerintah pusat (Yusman dkk, 2012; Dominirsep dkk, 2012). Hal ini tentu akan berdampak pada ketidakberhasilan pencapaian target cakupan pemanfaatan pelayanan kesehatan di daerah tersebut.

Penelitian mengenai hubungan realisasi alokasi dana kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan masih terbatas. Padahal strategi

pembiayaan atau realisasi alokasi dana kesehatan merupakan salah satu hal yang berperan penting dalam peningkatan pemerataan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Yang dkk, 2016). Selain itu, penelitian yang dilakukan WHO (2014) juga menunjukkan bahwa peningkatan realisasi alokasi dana kesehatan ini memiliki hubungan positif terhadap derajat kesehatan masyarakat. Pada level negara, penelitian yang dilakukan oleh Kruk, dkk (2007) menunjukkan bahwa persentase alokasi dana kesehatan dari APBN di negara berkembang berhubungan dengan peningkatan pemanfaatan pelayanan persalinan dengan dibantu tenaga terampil dan peningkatan persalinan secara sesar. Sedangkan pada level individu Kesuma (2014) pada penelitiannya sulit untuk menyimpulkan bahwa kenaikan indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di Aceh disebabkan oleh kebijakan skema pembiayaan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA). Sebaliknya, penelitian yang dilakukan Kusuma (2016) pada tingkat individu justru menunjukkan bahwa kebijakan pemberian Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki pengaruh yang kuat terhadap peningkatan pemanfaatan fasilitas kesehatan pada keluarga penerima program bantuan tersebut.

Penelitian sebelumnya yang sering ditemukan adalah melakukan analisis secara terpisah mengenai pembiayaan saja atau pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu saja. Selain itu, penelitian yang ada juga berfokus hanya pada tingkat yang sama yaitu di tingkat individu, masyarakat, provinsi/kabupaten atau bahkan negara saja. Oleh karena itu, dengan menggabungkan informasi pada tingkat provinsi dan individu penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana hubungan antara realisasi alokasi dana kesehatan di setiap provinsi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia.

Metode Penelitian

Sumber data dalam studi ini adalah Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)

Indonesia tahun 2017. Survei ini mencakup 47.963 rumah tangga, 49.627 perempuan berumur 15-49 tahun, dan 10.009 laki-laki yang memberikan informasi lengkap tentang kesehatan ibu dan anak. Akan tetapi, studi ini hanya melakukan analisis terhadap 14.505 wanita berumur 15-49 tahun dengan kriteria dalam lima tahun terakhir dari periode survei pernah melahirkan minimal satu orang anak dan memberikan informasi yang lengkap untuk semua variabel yang digunakan dalam analisis. Selain itu, data realisasi alokasi dana kesehatan diperoleh dari informasi belanja menurut fungsi survei statistik keuangan pemerintah provinsi milik BPS.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan ibu yang digunakan sebagai variabel dependen dalam analisis ini dibagi menjadi tiga tahap yaitu: *antenatal care* (ANC), perawatan persalinan, dan *postnatal care* (PNC). Pada tahap ANC indikator yang digunakan adalah kecukupan jumlah kunjungan ANC setidaknya empat kali selama masa kehamilan menurut rekomendasi WHO dan waktu yang paling tepat dalam melakukan kunjungan ANC pertama kali adalah pada

trimester awal (WHO, 2016). Pada tahap persalinan indikator yang digunakan adalah pemanfaatan pelayanan persalinan pada fasilitas kesehatan di sektor publik/milik pemerintah. Sedangkan pada tahap PNC, indikator yang digunakan adalah ibu melakukan PNC setidaknya dalam waktu dua bulan setelah melahirkan.

Realisasi alokasi dana kesehatan merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Data ini menggambarkan belanja menurut fungsi untuk bidang kesehatan yang telah terealisasi di masing-masing provinsi di Indonesia dengan satuan ribu rupiah. Variabel utama ini sebagai salah satu indikator keseriusan pemerintah setempat dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Analisis selanjutnya dilakukan dengan melakukan logaritma natural variabel ini agar jarak satuan antar variabel dependen dan independen tidak jauh dan memudahkan analisis. Selain variabel utama, studi ini juga menggunakan beberapa variabel sosial ekonomi sebagai variabel kontrol. Variabel tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Variabel Kontrol yang Digunakan dalam Penelitian

No	Variabel	Keterangan	Tipe Data
1	Umur Ibu	0 = 15-19; 1 = 20-24; 2 = 25-29; 3 = 30-34; 4 = 35-39; 5 = 40-44; 6 = 45-49 (ref)	Kategorik
2	Tempat Tinggal	0 = Pedesaan (ref); 1 = Perkotaan	Kategorik
3	Tingkat Pendidikan	0 = Tidak Berpendidikan (ref); 1 = Primer (SD); 2 = Sekunder (SMP & SMA); 3 = Tinggi (> SMA)	Kategorik
4	Usia Kawin Pertama	0 = < 19 tahun (ref); 1 = 19 tahun ke atas	Kategorik
5	Kuintil Kekayaan	0 = Miskin (ref); 1 = Menengah ke bawah; 2 = Menengah; 3 = Menengah ke atas; 4 = Kaya	Kategorik
6	Kepemilikan Asuransi Kesehatan	0 = Tidak memiliki asuransi (ref); 1 = Memiliki Asuransi	Kategorik
7	Anak Lahir Hidup	0 = > 4 anak (ref); 1 = < 2 anak; 2 = 2-4 anak	Kategorik
8	Paparan Media Massa	0 = Tidak terpapar sama sekali (ref); 1 = Terpapar sebagian (memanfaatkan minimal satu media massa yaitu tv/radio/majalah/surat kabar); 2 = Terpapar sempurna (memanfaatkan semua media massa yaitu tv, radio, majalah dan surat kabar)	Kategorik
9	Kepemilikan Suami/Pasangan	0 = Tidak punya suami/pasangan (ref); 1 = Punya suami/pasangan	Kategorik

Variabel dependen dalam studi ini merupakan variabel biner (1 atau 0) sehingga analisis dilakukan dengan menggunakan metode regresi logistik biner. Metode ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara realisasi alokasi dana kesehatan dengan beberapa indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Selain itu, metode ini juga dapat digunakan untuk melihat kecenderungan dari nilai *Unadjusted Odds Ratio* (UOR) ataupun *Adjusted Odds Ratio* (AOR). Besaran UOR menggambarkan kecenderungan variabel dependen hanya karena pengaruh variabel utama saja, sedangkan besaran AOR menggambarkan kecenderungan variabel dependen karena pengaruh variabel utama setelah mengikutsertakan variabel kontrol. Berikut adalah model regresi logistik biner yang terbentuk:

$$\ln\left(\frac{p(Y = 1)}{p(Y = 0)}\right) = \beta_0 + \beta_1 \text{Alokasi Dana kesehatan} + \dots + \beta_{10} \text{Kepemilikan Suami / Pasangan} + \varepsilon$$

Dimana Y=1 adalah memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu dan Y=0 adalah tidak memanfaatkan (ref)

Hasil

Gambaran variabel utama dan variabel sosial demografi dari responden yang digunakan dalam analisis ini disajikan dalam Tabel 2. Secara rata-rata, nilai belanja kesehatan di setiap provinsi di

Indonesia adalah sekitar 801,020 miliar rupiah. Akan tetapi masih terdapat sekitar 26 provinsi yang memiliki nilai belanja kesehatan dibawah rata-rata nasional ini. Papua Barat menjadi provinsi terendah yang nilai belanja kesehatan sebesar 115,554 miliar rupiah, sedangkan DKI Jakarta menjadi provinsi tertinggi dengan nilai belanja kesehatan sebesar 6.140,278 miliar rupiah.

Pada variabel sosial demografi, tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan ibu masih didominasi oleh pendidikan sekunder yaitu sekitar 59,1%. Selain itu, masih terdapat lebih dari 50% ibu tinggal di daerah perdesaan. Sedangkan untuk usia kawin pertama, sebanyak 68,2% ibu di Indonesia sudah mengikuti ketetapan UU No. 16 tahun 2019 tentang batas minimal melakukan perkawinan yaitu berusia minimal 19 tahun.

Berdasarkan kuintil kekayaan menunjukkan keadaan yang sangat baik dimana didominasi oleh ibu yang berada di kelompok menengah ke atas. Selain itu, lebih dari 50% ibu sudah memiliki asuransi kesehatan. Sebanyak 2.8% ibu tidak memiliki suami/pasangan, dan 61,4% memiliki anak sebanyak 2 sampai dengan 4 anak. Era kemajuan teknologi saat ini menjadikan 82,8% ibu terpapar pada media massa baik itu melalui televisi, koran, maupun internet. Hal ini menunjukkan situasi yang baik untuk dapat menyampaikan informasi publik, program pemerintah, serta meningkatkan keterpaparan informasi lain terkait kesehatan ibu.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Sosial Demografi dan Ekonomi Ibu

	Mean (Ribu Rupiah)	N	Column N %
Belanja Kesehatan Provinsi	801.019.177		
Umur Ibu Lima Tahunan			
15-19		340	2,4%
20-24		2.379	16,6%
25-29		3.640	25,4%
30-34		3.685	25,7%

	35-39	2.857	19,9%
	40-44	1.176	8,2%
	45-49	257	1,8%
Tempat Tinggal	Kota	7.061	49,3%
	Desa	7.274	50,7%
Pendidikan Tertinggi	Tidak Berpendidikan	101	0,7%
	Primer	3.598	25,1%
	Sekunder	8.474	59,1%
	Tinggi	2.162	15,1%
usia kawin pertama	19 atau lebih	9.783	68,2%
	< 19	4.553	31,8%
Kuintil Kekayaan	Miskin	2.648	18,5%
	Menengah ke bawah	2.894	20,2%
	Menengah	3.001	20,9%
	Menengah ke atas	3.009	21,0%
	Kaya	2.784	19,4%
Kepemilikan Asuransi Kesehatan	Tidak	5.861	40,9%
	Ya	8.474	59,1%
Anak Lahir Hidup	2-4	8.807	61,4%
	< 2	4.848	33,8%
	> 4	680	4,7%
Paparan Media Massa	Tidak Terpapar Sama Sekali	301	2,1%
	Terpapar Sebagian	11.871	82,8%
	Terpapar Sempurna	2.162	15,1%
Kepemilikan Suami/Pasangan	Tidak Punya	396	2,8%
	Suami/Pasangan		
	Punya Suami/Pasangan	13.939	97,2%

Sumber: SDKI (2017), diolah

Gambaran deskriptif mengenai masing-masing indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menurut karakteristik sosial demografi dan ekonomi disajikan dalam tabel 3. Distribusi data berdasarkan kelompok umur terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu relatif bervariasi. Sedangkan menurut tempat tinggal terlihat bahwa ibu yang tinggal di kota

memiliki cakupan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *antenatal care* yang lebih tinggi. Namun dalam hal memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan ibu pada tahap pelayanan persalinan dan PNC cakupannya lebih rendah dibandingkan ibu yang tinggal di pedesaan

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Sosial Demografi dan Ekonomi Ibu Berdasarkan Indikator Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Ibu Tahun 2017

		Jumlah Kunjungan ANC		Kunjungan ANC Pertama Kali Pada Trimester Awal		Pemanfaatan Pelayanan Persalinan dari Sektor Publik		PNC Setidaknya dalam Dua Bulan setelah Melahirkan	
		>= 4 kali		ya		ya		ya	
		N	Row N%	N	Row N%	N	Row N%	N	Row N%
Umur Ibu	15-19	295	86,7%	222	65,3%	98	28,7%	226	66,4%
Lima Tahunan	20-24	2.206	92,7%	1.985	83,4%	819	34,4%	1.659	69,7%
	25-29	3.432	94,3%	3.206	88,1%	1.111	30,5%	2.598	71,4%

	30-34	3.467	94,1%	3.184	86,4%	1.131	30,7%	2.667	72,4%
	35-39	2.680	93,8%	2.459	86,1%	914	32,0%	2.024	70,8%
	40-44	1.090	92,7%	929	79,0%	409	34,7%	835	71,0%
	45-49	241	93,8%	202	78,4%	91	35,4%	188	73,2%
Tempat Tinggal	Kota	6.735	95,4%	6.218	88,1%	1.908	27,0%	4.951	70,1%
	Desa	6.676	91,8%	5.969	82,1%	2.663	36,6%	5.247	72,1%
Pendidikan	Tidak	79	78,9%	60	60,0%	31	31,0%	61	60,2%
Tertinggi	Berpendidikan								
	Primer	3.244	90,2%	2.818	78,3%	1.196	33,3%	2.507	69,7%
	Sekunder	7.993	94,3%	7.305	86,2%	2.748	32,4%	6.013	71,0%
	Tinggi	2.095	96,9%	2.002	92,6%	595	27,5%	1.616	74,7%
Usia kawin pertama	19 atau lebih	9.273	94,8%	8.619	88,1%	3.103	31,7%	7.057	72,1%
	< 19	4.138	90,9%	3.567	78,3%	1.468	32,2%	3.141	69,0%
Kuintil Kekayaan	Miskin	2.313	87,3%	1.969	74,4%	994	37,5%	1.775	67,0%
	Menengah ke bawah	2.654	91,7%	2.343	81,0%	1.092	37,7%	2.042	70,6%
	Menengah	2.825	94,1%	2.553	85,1%	1.023	34,1%	2.183	72,7%
	Menengah ke atas	2.893	96,2%	2.725	90,6%	876	29,1%	2.200	73,1%
	Kaya	2.727	98,0%	2.597	93,3%	586	21,0%	1.998	71,8%
Kepemilikan Asuransi Kesehatan	Tidak	5.403	92,2%	4.912	83,8%	1.621	27,7%	4.132	70,5%
	Ya	8.008	94,5%	7.274	85,8%	2.949	34,8%	6.065	71,6%
Anak Lahir Hidup	2-4	8.257	93,8%	7.470	84,8%	2.823	32,1%	6.242	70,9%
	< 2	4.590	94,7%	4.248	87,6%	1.544	31,9%	3.525	72,7%
	> 4	564	83,0%	468	68,8%	203	29,8%	431	63,4%
Paparan Media Massa	Tidak	253	84,0%	211	69,9%	119	39,6%	162	53,9%
	Terpapar Sama Sekali								
	Terpapar Sebagian	11.081	93,3%	10.024	84,4%	3.858	32,5%	8.406	70,8%
	Terpapar Sempurna	2.078	96,1%	1.952	90,3%	593	27,4%	1.629	75,4%
Kepemilikan Suami/Pasang an	Tidak Punya	352	88,9%	297	75,0%	135	34,2%	261	66,0%
	Suami/pasang an	13.060	93,7%	11.889	85,3%	4.435	31,8%	9.936	71,3%

Sumber: SDKI (2017), diolah

Berdasarkan tingkat pendidikan terlihat bahwa Ibu yang memanfaatkan pelayanan kesehatan semakin tinggi seiring dengan tingginya tingkat pendidikan kecuali untuk cakupan pelayanan persalinan di sektor publik. Lebih tingginya persentase Ibu yang berpendidikan primer untuk memanfaatkan pelayanan persalinan di fasilitas sektor publik juga terkait dengan kepemilikan asuransi kesehatan dimana persentase ibu yang memiliki

asuransi kesehatan lebih besar dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu untuk semua indikator. Asuransi kesehatan yang diberikan oleh pemerintah memberikan perlindungan finansial yang lebih tinggi kepada Ibu pada tingkat kekayaan yang rendah dan biasanya memiliki pendidikan hanya sampai pendidikan primer. Oleh karena itu, persentase mereka yang berpendidikan primer lebih tinggi

dalam hal memanfaatkan pelayanan persalinan di sektor publik.

Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan kuintil kekayaan terlihat bahwa semakin tinggi tingkat kekayaan ibu semakin besar persentase mereka memanfaatkan pelayanan *antenatal care*. Sebaliknya, pemanfaatan pelayanan persalinan di sektor publik dan PNC justru didominasi oleh mereka yang masuk dalam kategori kelompok dengan kuintil kekayaan 20% terbawah. Berdasarkan data pada tabel 3, dapat juga disimpulkan bahwa semakin sedikit jumlah anak yang dimiliki semakin besar persentase pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu kecuali untuk pelayanan persalinan di sektor publik. Hasil yang sama juga terlihat jika dilihat berdasarkan keterpaparan terhadap media massa. Ibu yang semakin terpapar dengan media massa akan semakin besar pula persentase pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Selain itu, ibu yang memiliki suami/pasangan juga memiliki persentase pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang lebih besar.

Hasil dari model regresi logistik biner untuk melihat hubungan antara variabel utama yaitu

realisasi alokasi dana kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu diantara ibu di Indonesia pada tahun 2017 disajikan dalam tabel 4. Dengan tingkat kepercayaan 95% terdapat cukup bukti bahwa realisasi alokasi dana kesehatan memang memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia. Hubungan variabel utama dan variabel dependen baik sebelum maupun sesudah dimasukkan variabel kontrol menunjukkan arah yang sama namun nilai koefisien lebih kecil setelah dimasukkan variabel kontrol. Variabel utama yaitu realisasi alokasi dana kesehatan memiliki hubungan yang positif terhadap pemanfaatan pelayanan *antenatal care* dan *postnatal care*, namun berhubungan negatif dengan pemanfaatan persalinan di sektor publik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi realisasi alokasi dana kesehatan akan semakin meningkatkan kecenderungan ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan pada tahap *antenatal care* dan *postnatal care*, akan tetapi justru semakin menurunkan peluang ibu untuk memanfaatkan pelayanan persalinan di sektor publik.

Tabel 4. Hasil Model Regresi Logistik Biner untuk Hubungan antara Realisasi Alokasi Dana Kesehatan dan Variabel Kontrol terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu

	Jumlah Kunjungan ANC ≥ 4 kali	Kunjungan ANC Pertama Kali Pada Trimester Awal ya	Pemanfaatan Pelayanan persalinan dari Sektor Publik ya	PNC Setidaknya dalam Dua Bulan setelah Melahirkan ya
Unadjusted Odds Ratio				
Ln(Belanja Kesehatan)*	1,410	1,249	0,902	1,122
<i>Log Likelihood</i>	6.766 x 10 ⁹	12.037 x 10 ⁹	17.918 x 10 ⁹	17.195 x 10 ⁹
<i>Pseudo R2</i>	0,016	0,009	0,003	0,003
Adjusted Odds Ratio				
Ln(Belanja Kesehatan)*	1,232	1,114	0,944	1,104
<i>Log Likelihood</i>	6.355 x 10 ⁹	11.274 x 10 ⁹	17.441 x 10 ⁹	17.048 x 10 ⁹
<i>Pseudo R2</i>	0,090	0,100	0,049	0,018

Adjusted Odds Ratio				
Umur Ibu Lima Tahunan*				
15-19	0,217	0,375	0,538	0,552
20-24	0,388	0,870	0,720	0,617
25-29	0,521	1,266	0,659	0,705
30-34	0,566	1,219	0,689	0,801
35-39	0,629	1,312	0,772	0,783
40-44	0,651	0,871	0,918	0,837
45-49 (ref)				
Tempat Tinggal*				
Desa (ref)				
Kota	1,092	1,018	0,741	0,794
Pendidikan Tertinggi*				
Tidak Berpendidikan (ref)				
Primer	1,669	1,814	1,233	1,173
Sekunder	2,066	2,109	1,430	1,164
Tinggi	2,109	2,471	1,371	1,295
usia kawin pertama*				
< 19 (ref)				
19 atau lebih	1,104	1,303	1,079	1,031
Kuintil Kekayaan*				
Terbawah (ref)				
Menengah Bawah	1,306	1,269	1,058	1,095
Menengah	1,685	1,554	0,925	1,209
Menengah Atas	2,365	2,396	0,739	1,218
Teratas	4,021	3,112	0,473	1,073
Kepemilikan Asuransi Kesehatan*				
Tidak (ref)				
Ya	1,388	1,086	1,552	1,044
Anak Lahir Hidup*				
> 4 (ref)				
2 - 4	2,625	1,694	1,479	1,360
< 2	4,063	2,665	1,526	1,651
Paparan Media Massa*				
Tidak Terpapar Sama Sekali (ref)				
Terpapar Sebagian	1,172	1,181	0,843	1,811
Terpapar Sempurna	1,193	1,211	0,773	2,231
Kepemilikan Suami/Pasangan*				
Tidak Punya Suami/Pasangan (ref)				
Punya Suami/Pasangan	1,632	1,703	0,909	1,219

* = signifikan secara statistik pada tingkat $\alpha = 0,05$

Sumber: SDKI (2017), diolah

Sebelum dikontrol dengan variabel-variabel lain, apabila realisasi alokasi dana kesehatan dinaikkan satu persen maka akan meningkatkan peluang ibu memanfaatkan *antenatal care*

minimal 4 kali selama masa kehamilan sebesar 1,410 kali dibandingkan melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali selama kehamilan. Sedangkan peluang ibu untuk melakukan

kunjungan ANC pertama kali pada trimester awal akan meningkat sebesar 1,249 kali dibandingkan tidak melakukan kunjungan ANC pertama kali pada trimester awal ketika realisasi alokasi dana kesehatan naik satu persen sebelum dikontrol dengan variabel lain. Kenaikan realisasi alokasi dana kesehatan sebesar satu persen akan cenderung menurunkan 0,902 kali peluang ibu dalam memanfaatkan pelayanan persalinan di sektor publik dibandingkan tidak menggunakan

pelayanan persalinan di sektor publik sebelum dikontrol dengan variabel lain. Sebagaimana hasil pada tahap *antenatal care* dimana apabila realisasi alokasi dana kesehatan dinaikkan satu persen maka akan meningkatkan peluang ibu untuk melakukan PNC setidaknya dalam dua bulan setelah melahirkan sebesar 1,122 kali dibandingkan tidak melakukan PNC setidaknya dalam dua bulan setelah melahirkan sebelum dikontrol dengan variabel lain.

Tabel 5. Hasil Crosstab Tempat Bersalin Menurut Kuintil Kekayaan Ibu

		Tempat Persalinan		
		Publik Row N %	Private Row N %	Lainnya Row N %
Kuintil Kekayaan	Terbawah (ref)	37,5%	21,7%	40,8%
	Menengah Bawah	37,7%	41,0%	21,3%
	Menengah	34,1%	51,3%	14,6%
	Menengah Atas	29,1%	61,3%	9,6%
	Teratas	21,0%	75,5%	3,5%

Sumber: SDKI (2017), diolah

Setelah dikontrol dengan variabel lain, apabila realisasi alokasi dana kesehatan dinaikkan satu persen maka akan meningkatkan peluang ibu memanfaatkan *antenatal care* minimal 4 kali selama kehamilan sebesar 1,232 kali dibandingkan melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali selama kehamilan. Sedangkan peluang ibu untuk melakukan kunjungan ANC pertama kali pada trimester awal akan meningkat sebesar 1,114 kali dibandingkan tidak melakukan kunjungan ANC pertama kali pada trimester awal ketika realisasi alokasi dana kesehatan naik satu persen setelah dikontrol dengan variabel lain. Kenaikan realisasi alokasi dana kesehatan sebesar satu persen akan cenderung menurunkan 0,944 kali peluang ibu dalam memanfaatkan pelayanan persalinan di sektor publik dibandingkan tidak menggunakan pelayanan persalinan di sektor publik setelah dikontrol dengan variabel lain. Sebagaimana hasil pada tahap *antenatal care* dimana apabila realisasi alokasi dana kesehatan dinaikkan satu persen

maka akan meningkatkan peluang ibu untuk melakukan PNC setidaknya dalam dua bulan setelah melahirkan sebesar 1,104 kali dibandingkan tidak melakukan PNC setidaknya dalam dua bulan setelah melahirkan setelah dikontrol dengan variabel lain.

Pembahasan

Hasil deskriptif pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 31,8% ibu yang masih belum mengikuti aturan pemerintah mengenai batas minimal usia perkawinan. Hal ini dikarenakan batas minimal bagi wanita untuk menikah sebelumnya adalah 16 tahun mengikuti ketentuan UU No. 1 tahun 2014. Sedangkan dominasi ibu yang sudah memiliki asuransi kesehatan menunjukkan tingginya kesadaran dan kebutuhan masyarakat dalam hal ketercakupannya asuransi kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Sementara itu, hasil deskriptif pada tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang tinggal di pedesaan memiliki persentase pemanfaatan persalinan di sektor publik yang

lebih besar dibandingkan ibu yang tinggal di perkotaan. Keadaan dimungkinkan adanya alasan preferensi dan ketercakupannya fasilitas kesehatan ibu, dimana di desa masih relatif sedikit untuk fasilitas pelayanan persalinan ibu selain dari sektor publik serta biaya yang lebih murah karena terpapar dengan kebijakan pemerintah.

Realisasi alokasi dana kesehatan terbukti memiliki hubungan yang signifikan terhadap indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia. Hasil ini berbeda dengan penelitian Kruk (2007) yang menyatakan bahwa di negara berkembang pembiayaan bidang kesehatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan fasilitas *antenatal care*. Kemudian, pengembangan dan perbaikan kebijakan kesehatan terutama dalam hal penyediaan fasilitas kesehatan yang semakin banyak dan mudah dijangkau, penempatan petugas kesehatan, serta program bantuan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu menjadikan realisasi alokasi dana kesehatan di Indonesia mampu meningkatkan partisipasi ibu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan ibu terutama pada tahap *antenatal care* dan *postnatal care*.

Selain itu, penelitian ini juga membuktikan bahwa dalam pemilihan tempat bersalin ibu tidak hanya dipengaruhi oleh realisasi alokasi dana kesehatan saja melainkan mempertimbangkan pula faktor budaya dalam pengambilan keputusan dalam keluarga, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, maupun faktor preferensi seperti kenyamanan dalam kualitas pelayanan. Hasil pada tabel 5 menunjukkan bahwa ibu yang masuk dalam kuintil kekayaan 20-60% terkaya lebih cenderung memilih untuk melahirkan di sektor privat, sebaliknya ibu yang masuk dalam kuintil kekayaan 20% terendah lebih memilih untuk melahirkan di sektor lainnya atau tradisional dan sektor *public* dibandingkan dengan sektor privat. Nababan (2018) menunjukkan bahwa peran dari sektor swasta dalam bidang kesehatan ini

semakin meningkat setiap tahun. Biaya pelayanan kesehatan yang semakin mahal juga turut meningkatkan pengeluaran pemerintah yang pada akhirnya mengurangi kualitas pelayanan di sektor publik. Alasan inilah yang menjadikan sektor privat semakin banyak diminati dan menjadi pilihan demi mendapatkan kualitas yang lebih baik dengan biaya yang tidak jauh berbeda.

Berkaitan dengan variabel kontrol yang digunakan, tingkat pendidikan, kuintil kekayaan, kepemilikan asuransi dan keterpaparan media massa masing-masing menjadi variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC, kunjungan ANC pada trimester awal, melahirkan di sektor publik dan PNC. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin tinggi pula kecenderungan ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Kim & Kim (2019); Islam & Masud (2018); serta Adewuyi, dkk (2018) yang menunjukkan adanya hubungan positif antara tingkat pendidikan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan dan informasi yang minim terkait dengan ketersediaan, akses maupun pemanfaatan layanan kesehatan yang mumpuni. Selain itu, ibu yang berpendidikan rendah juga lebih cenderung tidak jujur atau kurang terbuka dalam pembahasan mengenai perawatan kesehatan ibu (Barman dkk, 2020). Temuan ini juga menunjukkan peran penting sistem pendidikan nasional dalam upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Memperkuat sektor pendidikan formal di Indonesia dapat menjadi solusi terbaik dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan kondisi kesehatan yang lebih baik dan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tepat.

Kuintil kekayaan juga berhubungan erat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Semakin tinggi status kekayaan ibu, semakin tinggi pula kecenderungan ibu untuk

memanfaatkan pelayanan kesehatan kecuali melakukan persalinan di sektor publik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Arthur (2012) serta Sanogo & Yaya (2020) yang menunjukkan adanya hubungan positif antara kuintil kekayaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Temuan ini juga sekaligus menunjukkan bahwa kemiskinan menjadi faktor penting yang berhubungan erat dengan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia. Hal ini disebabkan sumberdaya finansial yang rendah akan menyebabkan lebih terbatasnya akses pada layanan kesehatan yang mumpuni. Keterbatasan ini terkait dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk menuju maupun membiayai perawatan pada layanan kesehatan (Mumtaz dkk, 2019).

Sedangkan hubungan negatif kuintil kekayaan dan persalinan di sektor publik sejalan dengan penelitian Pomeroy dkk (2010), Rout, dkk (2019); dan Das dkk (2016). Penelitian Adhikari dkk (2021) menunjukkan bahwa peningkatan pemanfaatan pelayanan di sektor swasta berkaitan dengan peningkatan daya beli dan kualitas pelayanan di fasilitas sektor swasta yang lebih baik dan lebih memuaskan dibandingkan sektor publik. Oleh karena itu, kebijakan peningkatan kesejahteraan masih harus menjadi prioritas pemerintah untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat yang juga harus diimbangi dengan peningkatan kualitas pelayanan dan performa fasilitas kesehatan di sektor publik agar dapat menjangkau lebih luas dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Kepemilikan asuransi berhubungan positif dengan semua indikator pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Hasil ini sama dengan penelitian Wang dkk (2017), Ali dkk (2020), Anindya dkk (2020) dan Sanogo & yaya (2020) yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki asuransi kesehatan lebih cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kepemilikan asuransi kesehatan dapat meminimalisir hambatan terkait

finansial dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kibusi dkk, 2018). Dengan kata lain ibu yang tercakup dalam asuransi kesehatan dapat dikatakan lebih mampu dalam mengakses pelayanan kesehatan dibandingkan ibu yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Selain itu, menurut Agbanyo (2020) kepemilikan asuransi pada ibu menunjukkan adanya kebutuhan, harapan manfaat yang dapat diterima di kemudian hari, serta sebagai salah satu upaya menghindari resiko yang pada akhirnya akan lebih cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah sebaiknya terus meningkatkan ketercakupannya masyarakat dalam asuransi kesehatan karena dapat membantu peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui kemampuan akses pemanfaatan pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

Keterpaparan media massa juga berhubungan erat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Semakin tinggi status keterpaparan ibu pada media massa, semakin tinggi pula kecenderungan ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan kecuali melakukan persalinan di sektor publik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Biswas dkk (2020) serta Ali & Chauhan (2020) yang menunjukkan adanya hubungan positif keterpaparan media massa dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini dikarenakan media massa merupakan salah satu perantara penting dalam penyebaran informasi serta komunikasi ke khalayak luas terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu (Fatema & Larisey, 2020). Keterpaparan pada media massa juga dapat meningkatkan kesadaran, pengetahuan, keyakinan, deteksi dini terhadap suatu masalah kesehatan serta dapat membantu menentukan sikap dan keputusan mengenai Tindakan kesehatan yang seharusnya diambil (Igbinoba dkk, 2020). Banyaknya informasi dan pengetahuan melalui media massa juga berdampak pada banyaknya alternatif pilihan mengenai perawatan dan layanan kesehatan yang

dirasa lebih tepat untuk dimanfaatkan. Hal inilah yang menjadikan keterpaparan media massa berhubungan negatif dengan pemanfaatan persalinan di sektor publik. Katz dkk (1973) dengan “*Uses and gratification theory*” menyebutkan bahwa salah satu elemen utama dalam teori tersebut adalah setiap masyarakat secara aktif mengakses media massa dan berbagai sumber informasi lain untuk memenuhi tujuan, kebutuhan dan kepuasan tertentu. Hal inilah yang pada akhirnya juga dapat membentuk persepsi mengenai kepuasan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan sektor publik dan privat. Penelitian Iqbal dkk (2017) menyebutkan bahwa pelayanan yang secara umum lebih baik, tenaga spesialis dan kompeten yang lebih banyak, alat dan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap menjadikan preferensi fasilitas kesehatan di sektor privat lebih diminati. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah untuk terus mengupayakan penyebaran informasi mengenai pelayanan kesehatan ibu melalui media massa terutama tentang peningkatan fasilitas, kelengkapan alat dan pelayanan yang tersedia di sektor publik.

Kesimpulan dan Saran

Studi ini menunjukkan bahwa realisasi alokasi dana kesehatan berhubungan positif dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di tahap *antenatal care* dan *postnatal care*. Akan tetapi, realisasi alokasi dana kesehatan justru berhubungan negatif dengan pemanfaatan persalinan di sektor publik. Selain itu, besaran hubungan realisasi alokasi dana kesehatan yang paling tinggi terdapat pada tahap *antenatal care* yaitu melakukan kunjungan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan sesuai dengan standar WHO. Sedangkan untuk variabel kontrol, tingkat pendidikan, kuintil kekayaan, kepemilikan asuransi dan keterpaparan media massa masing-masing menjadi variabel yang paling dominan berhubungan dengan

pemanfaatan pelayanan ANC, kunjungan ANC pada trimester awal, melahirkan di sektor publik dan PNC. Oleh karena itu, realisasi alokasi dana kesehatan sebaiknya terus dimanfaatkan untuk meningkatkan cakupan dan performa pelayanan kesehatan ibu terutama yang berkaitan dengan persalinan di sektor publik. Selain itu, kebijakan peningkatan kesejahteraan melalui tingkat pendidikan formal serta pengentasan kemiskinan masih harus menjadi prioritas sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Perluasan cakupan asuransi kesehatan dan penyebarluasan informasi mengenai pelayanan kesehatan ibu melalui media massa ke masyarakat menjadi kebijakan tambahan yang dapat mendukung peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Daftar Pustaka

- Adewuyi, E. O., Auta, A., Khanal, V., Bamidele, O. D., Akuoko, C. P., Adefemi, K., Tapshak, S. J., & Zhao, Y. (2018). Prevalence and factors associated with underutilization of antenatal care services in Nigeria: A comparative study of rural and urban residences based on the 2013 Nigeria demographic and health survey. *PLoS one*, 13(5), e0197324. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197324>
- Adhikari, R. P., Shrestha, M. L., Satinsky, E. N., & Upadhaya, N. (2021). Trends in and determinants of visiting private health facilities for maternal and child health care in Nepal: comparison of three Nepal demographic health surveys, 2006, 2011, and 2016. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03485-8>
- Agbanyo, Richard. (2020). Ghana's national health insurance, free maternal healthcare and facility-based delivery services. *African Development Review*. 32. 27-41. 10.1111/1467-8268.12412.
- Ali, Balhasan & Chauhan, Shekhar. (2020). Inequalities in the utilisation of maternal health Care in Rural India Evidences from National

- Family Health Survey III & IV. BMC Public Health. 20. 1-13. 10.1186/s12889-020-08480-4.
- Ali, Imtiyaz & Akhtar, Saddaf & Chauhan, Bal & Malik, Manzoor & Singh, Kapil. (2020). Health Insurance Support on Maternal Health Care: Evidence from Survey Data in India. 10.1101/2020.10.20.20216093.
- Ali, Pungkas B. (2019). *Draft Awal Rancangan RPJMN Teknokratik 2020-2024: Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Bappenas
- Anindya, K., Lee, J. T., McPake, B., Wilopo, S. A., Millett, C., & Carvalho, N. (2020). Impact of Indonesia's national health insurance scheme on inequality in access to maternal health services: A propensity score matched analysis. *Journal of global health*, 10(1), 010429. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010429>
- Arthur, Eric. (2012). Wealth and antenatal care Use: implications for maternal health care utilization in Ghana. *Health economics review*. 2. 14. 10.1186/2191-1991-2-14.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes RI. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FIN_AL.pdf
- Bappenas. (2018). *Roadmap of SDG's Indonesia: A Highlight*. Jakarta: Bappenas
- Barman, B., Jay Saha, Pradip Chouhan. (2020). Impact of Education On the Utilization Of Maternal Health Care Services: An Investigation From National Family Health Survey (2015-16) In India. *Children and Youth Services Review*. Vol. 108 <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104642>
- Biswas, Raaj & Rahman, Nusma & Islam, Humayera & Senserrick, Teresa & Bhowmik, Jahar. (2020). Exposure of mobile phones and mass media in maternal health services use in developing nations: evidence from Urban Health Survey 2013 of Bangladesh. *Contemporary South Asia*. 1-14. 10.1080/09584935.2020.1770698.
- Das, Sushmita & Alcock, Glyn & Azad, Kishwar & Kuddus, Abdul & Manandhar, Dharma & Shrestha, Bhim & Nair, Nirmala & Rath, Shibanand & Shah More, Neena & Saville, Naomi & Houweling, Tanja & Osrin, David. (2016). Institutional delivery in public and private sectors in South Asia: A comparative analysis of prospective data from four demographic surveillance sites. *BMC pregnancy and childbirth*. 16. 273. 10.1186/s12884-016-1069-7.
- Dominirsep Ovidus Dodo. (2012). Analisis pembiayaan program kesehatan ibu dan anak bersumber pemerintah dengan pendekatan health account di Kabupaten Sabu Raijua Provinsi Nusa Tenggara Timur. *March*, 1–79. <https://doi.org/10.22146/jkki.v1i1.3071>
- Fatema, Kaniz & Lariscy, Joseph. (2020). Mass media exposure and maternal healthcare utilization in South Asia. *SSM - Population Health*. 11. 100614. 10.1016/j.ssmph.2020.100614.
- Igbinoba, A.O., Soola, E., Omojola, O., Odukoya, J., Adekeye, O., & Salau, O. (2020). Women's mass media exposure and maternal health awareness in Ota, Nigeria. *Cogent Social Sciences*, 6.
- Iqbal, W., Basri, M. H., & Budiwibowo, L. (2017). Pengeluaran Rumah Tangga untuk Biaya Kesehatan di Pulau Jawa Dibandingkan dengan Luar Pulau Jawa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 11(1), 19–25
- Islam, M. M., & Masud, M. S. (2018). Health care seeking behaviour during pregnancy, delivery and the postnatal period in Bangladesh: Assessing the compliance with WHO recommendations. *Midwifery*, 63, 8–16. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.021>
- Katz, E., Blumler, J., & Gurevitch, M. (1973). *Uses and Gratifications Research*. *The Public Opinion Quarterly*, 37(4), 509-523. Retrieved March 10, 2021, from <http://www.jstor.org/stable/2747854>

-
- Kemenkes RI. (2011). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2015). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/66/2015 Tentang Alokasi Anggaran Dana Dekonsentrasi Dan Tugas Pembantuan Pelaksanaan Program Pembangunan Kesehatan DI Provinsi Dan Kabupaten/Kota Tahun 2015. http://www.hukor.depkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No._HK_.02_.02-MENKES-66-2015_ttg_Alokasi_Dana_DEKON_Kabupaten_Kota_2015_.pdf
- Kemenkes RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementrian Kesehatan tahun Anggaran 2018.
- Kesuma, Zurnila M. & Virasakdi C. (2014). *Utilization of the Local Government Health Insurance Scheme (JKA) for Maternal Health Services Among Woman Living in Underdeveloped Areas of Aceh Province, Indonesia. Asia-Pacific Journal of Public Health.* 27 (3): 348-359
- Kibusi, S. M., Sunguya, B. F., Kimunai, E., & Hines, C. S. (2018). Health insurance is important in improving maternal health service utilization in Tanzania-analysis of the 2011/2012 Tanzania HIV/AIDS and malaria indicator survey. *BMC health services research*, 18(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2924-1>
- Kim, Soojin & Kim, Sun-Young. (2019). Exploring factors associated with maternal health care utilization in Chad. *Journal of Global Health Science.* 1. 10.35500/jghs.2019.1.e31.
- Kruk, Margaret E, Sandro Galea, Marta Prescott & Lynn P Freedman. (2007). *Health Care Financing and Utilization of Maternal Health Services in Developing Countries. Health Policy and Planning.* (22): 303-310 doi:10.1093/heapol/czm027
- Kusuma D, Cohen J, McConnell M, Berman P. (2016). *Can Cash Transfers Improve Determinants of Maternal Mortality? Evidence from The Household and Community Programs in Indonesia.* *Soc Sci Med* (163): 10-20. Doi:10.1016/j.socscimed.2016.06.020
- Mumtaz S, Bahk J, Khang Y-H (2019) Current status and determinants of maternal healthcare utilization in Afghanistan: Analysis from Afghanistan Demographic and Health Survey 2015. *PLoS ONE* 14(6): e0217827. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217827>
- Nababan, Herfina Y, Md Hasan, Tiara M., Rolina D., Aminur R. & Iqbal A. (2017). *Trends and Inequities in Use of Maternal Health Care Services in Indonesia 1986-2012.* 2018. *International Journal of Women's Health* (10): 11-24
- Pomeroy, A.M., Koblinsky, M., & Alva, S. (2010). Private Delivery Care in Developing Countries: Trends and Determinants.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI
- Rout, Sarit & Sundar Sahu, Kirti & Mahapatra, Sandeep. (2019). Utilization of health care services in public and private healthcare in India: Causes and determinants. *International Journal of Healthcare Management.* 1-8. 10.1080/20479700.2019.1665882.
- Sanogo, N.A., & Yaya, S. (2020). Wealth Status, Health Insurance, and Maternal Health Care Utilization in Africa: Evidence from Gabon. *BioMed Research International*, 2020. doi:10.1155/2020/4036830
- Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Evaluasi Anggaran Kesehatan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2017). Jakarta: BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan dan ICF International
- Wang, W., Temsah, G., & Mallick, L. (2017). The impact of health insurance on maternal health care utilization: evidence from Ghana, Indonesia and Rwanda. *Health policy and planning*, 32(3),
-

366–375.

<https://doi.org/10.1093/heapol/czw135>

World Health Organization. (2010). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Switzerland: WHO

World Health Organization. (2010). Health Systems Financing the Path to Universal Coverage. Switzerland: WHO

World Health Organization. (2010). WHO Global Health Expenditure Atlas. Switzerland: WHO

World Health Organization. (2014). WHO Global Health Expenditure Atlas. Switzerland: WHO

Yusman, M., Basri, M. H., & Lazuardi, L. (2012). Analisis Anggaran Program Prioritas KIA di Dinkes Kab. Lingga Prov. Kepri Tahun 2009 - 2010. *Kki Ugm*, 01(04), 224–234.

Zhao, P., Han, X., You, L., Zhao, Y., Yang, L., & Liu, Y. (2020). Maternal health services utilization and maternal mortality in China: a longitudinal study from 2009 to 2016. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 220. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02900-4>