

# POLICY BRIEF

## MAKIN BANYAK ANAK, MAKIN BANYAK NYALI: STUDI DEMOGRAFIS TENTANG PREFERENSI LAYANAN KESEHATAN DALAM PROSES PERSALINAN



AGUSTUS 2025

Sonnie Wahyu Dewantoro<sup>1</sup>, Muhammad Iqbal Arabi<sup>2</sup>, Hany Sukma Setyaningtyas<sup>3</sup>, Aulia Ines Paramita<sup>4</sup>, Jeny Serhan<sup>5</sup>

### RINGKASAN EKSEKUTIF

Pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia saat ini masih menghadapi tantangan serius dalam hal akses dan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk persalinan. Akar masalah tersebut terutama disebabkan oleh faktor sosial ekonomi, budaya, dan edukasi yang tidak merata di berbagai lapisan masyarakat. Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan adanya ketimpangan signifikan berdasarkan usia ibu, urutan kelahiran, frekuensi kunjungan antenatal, dan tingkat pendidikan, lokasi tempat tinggal, serta status ekonomi. Kondisi ini diperparah oleh munculnya stigma sosial, khususnya bagi ibu dengan banyak anak, yang merasa malu atau takut terhadap teguran tenaga kesehatan serta pengaruh program keluarga berencana yang menganjurkan "2 anak cukup."

Masalah ini menjadi sangat strategis karena kesehatan ibu hamil dan keselamatan persalinan berdampak langsung pada angka kematian ibu dan bayi, yang merupakan indikator penting dalam pembangunan kesehatan nasional. Bila tidak segera dan optimal ditangani, ketimpangan tersebut dapat memperburuk disparitas kesehatan antar wilayah dan kelompok sosial, serta menggagalkan target-target SDGs dan program nasional terkait kesehatan ibu dan anak.

Subjek sentral yang berperan dalam penyelesaian masalah ini meliputi pemerintah pusat dan daerah sebagai pembuat dan pelaksana kebijakan, tenaga kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan dan komunitas, serta masyarakat termasuk keluarga dan ibu hamil itu sendiri. Oleh karena itu, intervensi yang holistik melibatkan edukasi berbasis komunitas, penguatan kapasitas tenaga kesehatan, serta pendekatan yang sensitif sosial dan budaya sangat dibutuhkan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Rekomendasi kebijakan diarahkan pada peningkatan edukasi ibu hamil, pemanfaatan kelas ibu hamil, penyesuaian pelayanan untuk kelompok rentan terutama di daerah pedesaan, serta integrasi program keluarga berencana dengan pelayanan kesehatan ibu hamil guna menciptakan sistem pelayanan yang inklusif dan berkelanjutan.

### PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan aspek krusial dalam upaya menjaga keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi selama masa kehamilan dan persalinan. Di Indonesia, masih terdapat tantangan signifikan dalam menjamin akses yang merata dan berkualitas pada seluruh lapisan masyarakat. Data nasional menunjukkan disparitas dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan berdasarkan urutan kelahiran anak, tingkat pendidikan, dan status ekonomi, yang menjadi perhatian utama untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Urgensi dari topik ini sangat tinggi mengingat masih tingginya proporsi ibu yang melakukan persalinan di luar fasilitas kesehatan, terutama pada kelompok dengan jumlah anak yang banyak, yang berisiko terhadap keselamatan ibu dan bayi serta mencerminkan ketimpangan akses layanan kesehatan yang serius. Situasi ini memerlukan perhatian serius. Oleh karena itu, upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan persalinan harus menjadi prioritas, dengan pendekatan yang inklusif dan responsif terhadap berbagai hambatan sosial dan budaya yang ada.

Tujuan dari *policy brief* ini adalah untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kecenderungan dan tingkat kesadaran (*awareness*) ibu hamil dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan terutama dalam proses persalinan. Sesuai dengan SDGs nomor 3 yaitu *Good Health and Wellbeing* di mana salah satu target pentingnya yaitu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Sehubungan dengan hal tersebut, dalam rangka mencapai tujuan menurunkan angka kematian ibu, maka ibu hamil wajib melakukan persalinan di fasilitas Kesehatan. Melalui *policy brief* ini, dilakukan identifikasi akar permasalahan mengenai jumlah ibu yang tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, serta merumuskan rekomendasi solusi implementatif yang dapat diadopsi oleh para pembuat kebijakan maupun pelaksana layanan kesehatan. Dengan demikian, *policy brief* ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan efektivitas program kesehatan ibu dan anak di seluruh wilayah Indonesia.

## DESKRIPSI MASALAH

Berdasarkan data SDKI 2017, persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan masih belum optimal. Secara nasional, dalam kurun waktu 5 tahun terakhir hanya sekitar 78,8% persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan. Namun, persentase ini sangat bervariasi menurut karakteristik ibu. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan terhadap data *Birth Rate* (BR), terdapat beberapa faktor dominan yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan yaitu jumlah kelahiran, tingkat pendidikan dan kesejahteraan ibu. Persentase perbandingan persalinan dibandingkan dengan karakteristik ibu dalam kurun 5 tahun terakhir secara detail disajikan pada tabel berikut:

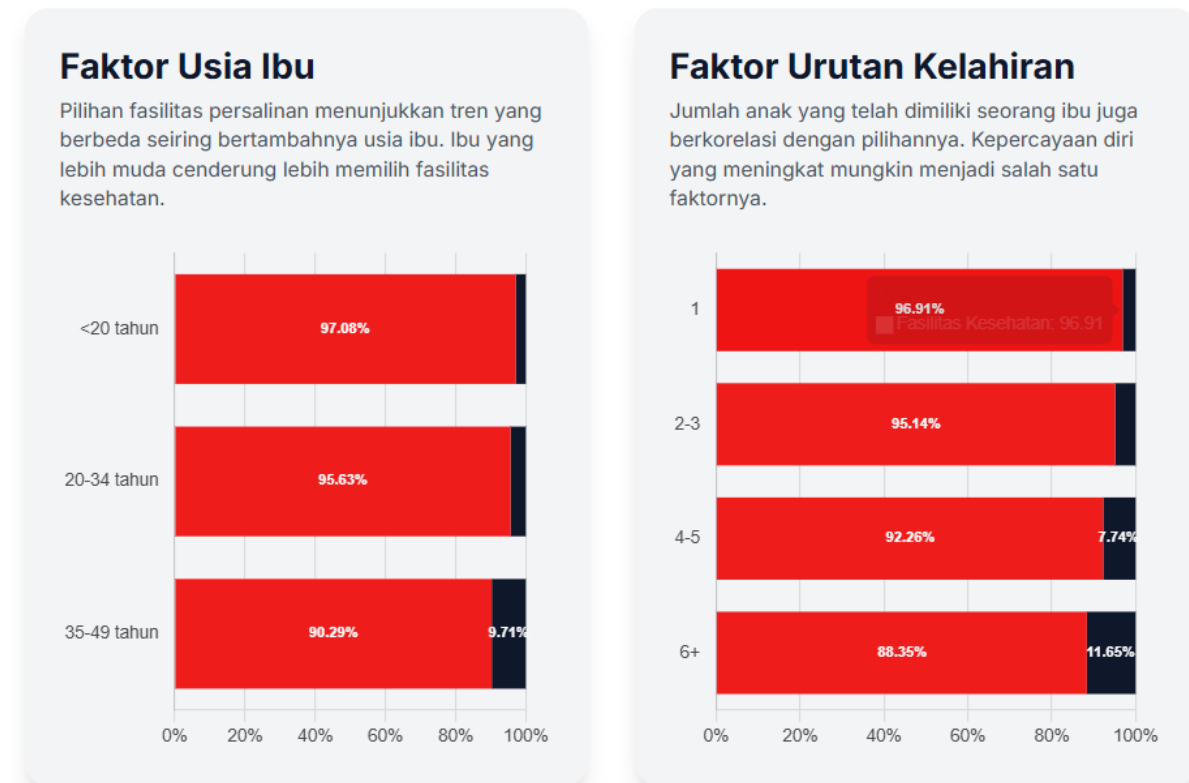
Tabel 1. Persentase Perbandingan Persalinan pada Faskes dan Non Faskes (dalam persentase)

Karakteristik	Fasilitas Non Kesehatan	Fasilitas Kesehatan	Total
<b>Usia saat melahirkan</b>			
<20 tahun	2,92	97,08	100
20-34 tahun	4,37	95,63	100
35-49 tahun	9,71	90,29	100
<b>Urutan Kelahiran</b>			
1	3,09	96,91	100
2-3	4,86	95,14	100
4-5	7,74	92,26	100
6+	11,65	88,35	100
<b>Pendidikan</b>			
Rata-rata lama Pendidikan	8,37 tahun	8,67 tahun	8,65 tahun
Minimum lama Pendidikan	0 tahun	0 tahun	0 tahun
Maksimal lama Pendidikan	17 tahun	18 tahun	18 tahun
<b>Kesejahteraan</b>			
Sangat Miskin	89,93	10,07	100
Miskin	94,51	5,49	100
Menengah	96,48	3,52	100
Kaya	97,63	2,37	100
Sangat Kaya	99,17	0,83	100
<b>Total</b>	<b>95,46</b>	<b>4,54</b>	

Sumber: SDKI 2017 (diolah)

## 1. Kecenderungan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Berdasarkan Usia Ibu dan Urutan Kelahiran Anak

Berdasarkan data pada Tabel 1, dilihat berdasarkan usia ibu saat melahirkan, data menunjukkan bahwa semakin bertambah usia ibu saat melahirkan, kecenderungan melahirkan di luar fasilitas kesehatan meningkat. Ibu usia <20 tahun hampir seluruhnya (97,08%) memilih fasilitas kesehatan, namun angka ini menurun menjadi 90,29% pada kelompok usia 35–49 tahun. Pola ini mengindikasikan potensi risiko kesehatan yang lebih tinggi pada kelompok usia tua akibat rendahnya pemanfaatan layanan persalinan yang aman.



Kemudian terdapat adanya penurunan pemanfaatan layanan seiring bertambahnya jumlah anak. Terdapat tren penurunan yang jelas yang mana semakin banyak jumlah anak yang dimiliki seorang ibu, semakin rendah kecenderungannya untuk melahirkan pada fasilitas kesehatan. Persentase persalinan di faskes paling tinggi pada kelahiran anak pertama (96,91%) dan menurun secara bertahap hingga 88,35% pada kelahiran anak ke-6 atau lebih. Meskipun secara umum fasilitas kesehatan (faskes) telah tersedia dan diupayakan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, data menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan persalinan masih menghadapi tantangan. Fakta ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi paritas (jumlah anak yang telah dilahirkan), semakin rendah kecenderungan ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Ibu yang baru pertama kali melahirkan cenderung lebih memilih keamanan fasilitas kesehatan. Sebaliknya, ibu dengan pengalaman melahirkan lebih banyak mungkin merasa lebih percaya diri atau menghadapi kendala waktu dan biaya yang lebih besar, sehingga memilih melahirkan di luar fasilitas kesehatan.

Dilakukan analisis regresi logit atas preferensi penggunaan fasilitas kesehatan berdasarkan karakteristik ibu dan tingkat kesejahteraan yang menunjukkan bahwa urutan

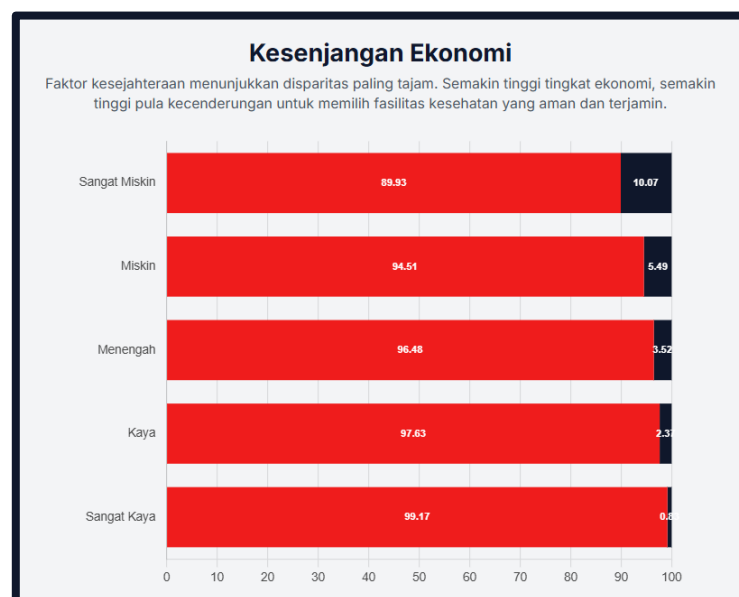
kelahiran (paritas) memiliki hubungan yang kuat dan signifikan secara statistik terhadap penggunaan faskes saat persalinan. Dalam kedua model yang diuji, tampak pola penurunan kecenderungan ibu untuk menggunakan layanan persalinan di faskes seiring dengan bertambahnya jumlah anak yang dilahirkan.

Ibu dengan 2–3 anak memiliki penurunan peluang menggunakan faskes dibanding ibu dengan anak pertama. Kemudian, Ibu dengan 4–5 anak memiliki kemungkinan semakin kecil memilih persalinan di fasilitas kesehatan formal, dan yang paling mengkhawatirkan, ibu dengan lebih dari 6 anak menunjukkan penurunan ekstrem dalam kecenderungan mereka untuk mengakses layanan persalinan di faskes.

Dari temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kelompok ibu dengan paritas tinggi (4 anak ke atas) adalah populasi yang sangat rentan dan saat ini tampaknya kurang terjangkau oleh sistem layanan kesehatan formal. Adapun risiko obstetri dan maternal meningkat pada persalinan keempat dan seterusnya, sehingga rendahnya pemanfaatan faskes pada kelompok ini menjadi masalah serius. Oleh karena itu diperlukan pendekatan pelayanan yang lebih inklusif, termasuk edukasi berbasis komunitas, integrasi budaya lokal, serta penyediaan layanan yang lebih ramah dan responsif di wilayah padat multipara yang nantinya akan dibahas lebih lanjut pada rekomendasi.

Ketika dilihat dari usia Ibu saat melahirkan, Ibu yang melahirkan pada usia 20–34 tahun dan 35–49 tahun cenderung lebih jarang menggunakan fasilitas kesehatan saat melahirkan dibanding ibu yang melahirkan di usia remaja (<20 tahun). Semakin tua usia ibu saat melahirkan, semakin rendah kecenderungannya untuk menggunakan layanan kesehatan formal seperti puskesmas atau rumah sakit. Walaupun setelah memperhitungkan faktor lain seperti pendidikan dan tingkat kesejahteraan, pengaruh usia tetap kuat dan signifikan. Perlu ada pendekatan khusus untuk ibu usia dewasa dan lanjut usia dalam promosi layanan kesehatan ibu dan anak. Mereka mungkin merasa lebih berpengalaman atau kurang membutuhkan bantuan medis, padahal risiko komplikasi bisa lebih tinggi di usia ini.

## 2. Kecenderungan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Berdasarkan Lama Pendidikan dan Tingkat Kesejahteraan Ibu



Hasil analisis regresi logit menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan saat persalinan, meskipun perbedaan rata-rata lama pendidikan secara deskriptif tampak kecil. Temuan ini menegaskan bahwa setiap tambahan tahun pendidikan meningkatkan kemungkinan ibu untuk memilih persalinan di fasilitas kesehatan, karena pendidikan tidak hanya memperluas akses informasi kesehatan, tetapi juga membentuk kemampuan pengambilan keputusan, kepercayaan diri dalam berinteraksi dengan tenaga medis, dan kesadaran akan pentingnya persalinan yang aman. Dengan demikian, intervensi kebijakan untuk meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan harus mempertimbangkan penguatan literasi kesehatan ibu, khususnya di kalangan perempuan dengan pendidikan rendah, sebagai bagian integral dari strategi layanan kesehatan ibu yang lebih inklusif dan efektif. Lebih lanjut, status ekonomi berperan signifikan; pada kuintil Sangat Kaya, hampir seluruhnya telah menggunakan fasilitas kesehatan untuk persalinan dengan persentase sebesar 99,17% sementara pada kuintil termiskin hanya 89,93%. Perbedaan besar ini merupakan indikator adanya hambatan finansial dan ketidaksetaraan akses yang memerlukan intervensi kebijakan untuk memastikan layanan kesehatan yang adil dan merata.

Hasil analisis regresi logit model atas kesejahteraan ibu juga menunjukkan bahwa kelas sosial berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan saat persalinan, meskipun secara deskriptif perbedaannya tidak mencolok. Temuan ini mengindikasikan bahwa perempuan dari kelompok sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung memiliki peluang lebih besar untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dibandingkan mereka yang berasal dari kelas sosial bawah. Hal ini dapat dijelaskan oleh keterkaitan antara kelas sosial dengan akses terhadap sumber daya, seperti transportasi, jaminan kesehatan, serta kualitas informasi dan layanan. Lebih dari sekadar kemampuan finansial, kelas sosial juga memengaruhi norma dan preferensi terhadap praktik persalinan yang aman. Oleh karena itu, kebijakan yang bertujuan meningkatkan pemanfaatan fasilitas kesehatan perlu menysasar hambatan struktural yang dihadapi oleh kelompok marjinal, termasuk dengan memperkuat subsidi, meningkatkan pelayanan di tingkat primer, serta menjangkau kelompok bawah melalui pendekatan yang sensitif terhadap konteks sosial dan budaya.

## REKOMENDASI

### 1. Penguatan Edukasi dan Kelas Ibu Hamil Berbasis Komunitas

Pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan harus memperluas dan mengintensifkan program edukasi ibu hamil melalui kelas ibu hamil yang rutin dan melibatkan kader kesehatan masyarakat. Edukasi ini perlu fokus pada pentingnya kunjungan antenatal yang minimal 4 kali, manfaat persalinan di fasilitas kesehatan, serta tanda bahaya kehamilan. Program ini efektif dan sudah terbukti meningkatkan pemanfaatan layanan ibu hamil namun demikian perlu juga memastikan agar biaya relatif rendah dan memanfaatkan sumber daya manusia lokal, sehingga bisa diimplementasikan secara berkelanjutan.

### 2. Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan di Wilayah Desa dan Terpinggirkan

Dukungan harus diberikan pada penguatan layanan kesehatan primer di daerah pedesaan, seperti melalui peningkatan jumlah dan kualitas puskesmas, poskesdes, dan klinik dengan tenaga kesehatan yang terlatih. Pemberdayaan bidan desa juga sangat

penting, termasuk insentif dan pelatihan untuk meningkatkan kehadiran dan kualitas pelayanan. Program mobile clinic dan telemedicine bisa menjadi alternatif untuk menjangkau daerah terpencil. Pendekatan ini diharapkan akan mengurangi kesenjangan akses di wilayah pedesaan dengan efektivitas yang terukur melalui penurunan angka kelahiran di rumah dan peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan.

### **3. Integrasi Program Keluarga Berencana dengan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Salah satu akar masalah adalah stigma sosial dan kurangnya pemahaman terkait jumlah anak ideal yang terintegrasi dengan pelayanan ibu hamil. Mengintegrasikan program keluarga berencana (KB) dengan layanan antenatal dan persalinan akan membantu ibu dan keluarga dalam perencanaan kehamilan yang sehat, serta mengurangi kekhawatiran dan stigma terhadap ibu dengan anak lebih banyak. Strategi berbasis evidence menunjukkan integrasi program ini meningkatkan kepatuhan kunjungan antenatal dan penggunaan fasilitas persalinan. Pemerintah pusat dan daerah dapat mengembangkan protokol layanan terpadu antara puskesmas KB dengan layanan kesehatan ibu.

### **4. Pengembangan Sistem Pemantauan dan Evaluasi Berbasis Data**

Pelayanan kesehatan ibu wajib dibekali sistem informasi dan pemantauan yang kuat untuk mendeteksi ketidakteraturan kunjungan antenatal serta hambatan akses lainnya secara real-time. Sistem ini dapat menggunakan teknologi sederhana berbasis ponsel untuk mengingatkan jadwal kunjungan dan mengidentifikasi ibu hamil rentan. Dengan pemantauan yang baik, intervensi dapat lebih cepat dilakukan sesuai kebutuhan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ida, A., & Afriani, A. (2021). PENGARUH EDUKASI KELAS IBU HAMIL TERHADAP KEMAMPUAN DALAM DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(2), 345-350. <https://doi.org/10.47492/jip.v2i2.561>
- Mikrajab, Muhammad A., and Syahrianti Syahrianti. "Utilisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil melalui Integrasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dan Antenatal Care di Posyandu Kota Mojokerto, Provinsi Jawa Timur." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol. 16, no. 2, Apr. 2013, doi:10.22435/bpsk.v16i2 Apr.3311.
- Permatasari, Ayu Diah; Trihandini, Indang; Bahar, Ryza Jazid; and Kurniawan, Rico (2021) "Manfaat Penggunaan Mobile Health (m-Health) Dalam Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Ibu," *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika*
- Sam, Rina S., and Yuliani Soerachmad. "Studi Tentang Motivasi Kunjungan Ibu Hamil ke Posyandu Desa Batupanga Daala Kec. Luyo Kabupaten Polewali Mandar." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 3, no. 2, 2017, pp. 88-97, doi:10.35329/jkesmas.v3i2.248.