

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Secara Berkelanjutan

Zuly Daima Ulfa^{1✉}, Asih Kuswardinah², Siti Baitul Mukarromah²

¹. Akademi Kebidanan Duta Dharma Pati, Indonesia

². Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 5 Januari 2017
Disetujui 16 Februari
2017
Dipublikasikan 15
September 2017

Keywords:
*Predisposition, Enabling,
Need, Continuum of Care*

Abstrak

Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang kematian ibu (8800, 3%) (WHO, 2014). Indonesia tidak dapat mencapai target Millenium Development Goal's pada tahun 2015 sementara pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal di Tlogowungu rendah dibandingkan wilayah lain. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan. Jenis penelitian kuantitatif, desain cross sectional, pada ibu pasca masa nifas di Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati sebanyak 140 orang. Pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan sebesar 15%. Responden sebagian besar melakukan pemanfaatan pelayanan kehamilan (K1 = 87.9%, K4 = 83.6%) dan persalinan sebanyak 99.3% namun *drop out* pada masa nifas (16.4%). Faktor yang memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan adalah faktor predisposisi dan kebutuhan. Faktor pemungkin tidak ada pengaruh, responden merasa akses dan biaya pelayanan terjangkau. Penyebarluasan informasi tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan perlu ditingkatkan serta bermitra dengan instansi pendidikan dalam peningkatan pelayanan berkelanjutan.

Abstract

Indonesia is one of the contributors to maternal mortality (8800, 3%) (WHO, 2014). Indonesia can not achieve target the Millennium Development Goal's in 2015 while the utilization of maternal health services in Tlogowungu lower than other regions. The aim of research to analyze the factors that affect the utilization of maternal health services in a sustainable. Quantitative research with cross sectional design, in post-partum (6 weeks after delivery) in Tlogowungu Pati as many as 140 people. Utilization of maternal health services in a sustainable are 15%. Respondents mostly doing pregnancy care utilization (K1 = 87.9%, K4 = 83.6%) and labor (Pn = 99.3%), but dropped out in puerperal (KF = 16.4%). Factors that have an impact on the utilization of maternal health services in a sustainable are the predisposing factors and needs. Enabling factor have no effect the utilization of maternal health services in a sustainable, respondents felt access and cost service are affordable. Dissemination of information about the utilization of maternal health services need to be improved as well as partnering with educational institutions in continuum of care.

PENDAHULUAN

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan kematian ibu pada tahun 2013 sejumlah 289.000. Asia Tenggara telah membuat kemajuan dalam mengurangi kematian ibu yaitu sebesar 57%. Sepuluh negara yang dilaporkan dalam 58% penyumbang kematian ibu di dunia pada tahun 2013 diantaranya Indonesia (8800, 3%). WHO memperkirakan AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 190/100.000 kelahiran hidup, sementara target Indonesia berdasarkan *Millenium Developments Goal's* pada tahun 2015 adalah 110 per 100.000 (WHO, 2014).

Upaya penurunan AKI melalui *Safe Motherhood Initiative*, dikemas secara efektif dan meliputi sasaran yang luas. Pelayanan pada masa persalinan dimungkinkan sebagai strategi yang terbaik dalam mengurangi kematian ibu, disamping pelayanan kehamilan, nifas, keluarga berencana dan aborsi yang aman (Campbell and Graham, 2006).

Keberlanjutan pelayanan (*continuum of care*) yaitu pelayanan dari masa kehamilan, persalinan dan nifas. Kesenjangan yang terjadi kunjungan kehamilan meningkat tetapi kelahiran di fasilitas pelayanan kesehatan 36,8%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tinggi namun tidak memadai, fasilitas dan tenaga kesehatan kurang memadai (Bappenas, 2014).

Pemerintah Indonesia pada tahun 2012 meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir, sistem rujukan, akses terhadap pelayanan kesehatan ibu, mulai dari saat hamil, bersalin, masa nifas serta pelayanan KB. Program EMAS dilaksanakan di wilayah dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar diantaranya Jawa Tengah yang menyumbang 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2015). AKI di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 126,5 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Kabupaten Pati merupakan salah satu kabupaten

yang menjadi perhatian karena penyumbang AKI peringkat 4 Jawa Tengah. Data Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Pati, Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 meningkat menjadi 21 kasus (rasio 95/100.000 kelahiran hidup). Angka kematian ini terjadi di beberapa wilayah, tertinggi sebanyak 2 kejadian diantaranya di Kecamatan Tlogowungu (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2016).

Pemanfaatan pelayanan maternal di Holeta Ethiopia berhubungan erat dengan demografi, sosio ekonomi and faktor terkait kesehatan (Birmeta, Dibaba, Woldeyohannes, 2013). Pemanfaatan pelayanan maternal di Ghana dipengaruhi oleh umur, jenis persalinan, pendidikan, suku bangsa, status ekonomi, wilayah, tempat tinggal dan agama yang dianut (Aseweh, Gordon, Sakyi, 2011). Kajian berdasarkan faktor sosial ekonomi, demografi dan status kesehatan, wanita yang memiliki asuransi kesehatan ada peningkatan pemanfaatan pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas. Status asuransi kesehatan maternal memainkan peran penting dalam pemanfaatan pelayanan maternal secara berkelanjutan (Browne, Kayode, Arhinful, Fidder, Grobbee, et al, 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan maternal tahun 2015, Cakupan K1 dan K4 paling rendah di Puskesmas Tlogowungu yaitu 80,8% dan 79,3%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Tlogowungu sebesar 87,9% dan cakupan pelayanan ibu nifas sebesar 87,9%. Angka tersebut dibawah target nasional dan termasuk peringkat terendah nomer empat di Kabupaten Pati (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2016).

METODE

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *proportionate stratified random sampling*. Jenis penelitian adalah survei, pengambilan data menggunakan kuesioner pada ibu-ibu selesai masa nifas di Tlogowungu Pati, sebanyak 140 orang.

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari faktor predisposisi, faktor pemungkin dan

kebutuhan. Faktor predisposisi terdiri dari umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan maternal. Faktor pemungkin terdiri dari pendapatan keluarga, jaminan kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Faktor kebutuhan terdiri dari persepsi terhadap kesehatan dan status kesehatan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, yaitu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.

Analisa univariat untuk mendeskripsikan variabel faktor predisposisi, faktor pemungkin, kebutuhan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pengaruh variabel bebas terhadap terikat dianalisis menggunakan *regresi logistic binomial*, merupakan analisis multivariat non parametrik yang memiliki data dikotomi. Analisa regresi logistik digunakan untuk menganalisa faktor yang paling dominan memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal (Dahlan, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian tentang faktor predisposisi sebagian besar berusia 20-35 tahun, pernah melahirkan 2-3 kali, pendidikan menengah, tidak bekerja, pengetahuan cukup, sikap dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan positif. Pengetahuan tentang pelayanan kehamilan dan persalinan sebagian besar dijawab benar, namun responden banyak yang belum mengetahui tentang pelayanan nifas. Sikap positif ditunjukkan dengan pemeriksaan kehamilan secara teratur meskipun tidak ada keluhan dan datang ke pelayanan persalinan jika mengalami tanda-tanda persalinan. Kepercayaan positif dilihat dari pemanfaatan pelayanan kesehatan berdasarkan informasi dari teman, tetangga, kerabat serta menerima kesan yang baik dari petugas kesehatan.

Karakteristik responden berdasarkan faktor pemungkin diperoleh hasil bahwa pendapatan keluarga sebagian besar rendah, tidak memiliki jaminan kesehatan dan akses pelayanan

kesehatan menengah. Rata-rata jarak tempuh 3 – 6.25 km, lama perjalanan 10 - 15 menit, jenis transportasi kendaraan pribadi (sepeda motor), namun pada pemanfaatan pelayannya persalinan sebagian besar menggunakan mobil (sewa/carter).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Predisposisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal

No	Kategori	Jumlah	%
1	Umur		
	< 20 tahun	12	8.6
	20 - 35 tahun	117	83.6
2	Paritas		
	1	69	49.3
	2-3	70	50
3	≥ 4	1	0.7
	Pendidikan		
	Dasar	14	10
	Menengah	68	48.6
4	Lanjutan	50	35.7
	Perguruan Tinggi	8	5.7
	Pekerjaan		
5	Tidak Bekerja	98	70
	Bekerja	42	30
6	Pengetahuan		
	Baik	11	7.9
	Cukup	111	79.3
7	Kurang	18	12.9
	Sikap		
8	Positif	76	54.3
	Negatif	64	45.7
9	Kepercayaan		
	Positif	74	52.9
	Negatif	66	47.1

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Pemungkin Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal

No	Kategori	Jumlah	%
1	Pendapatan Keluarga Tinggi	62	44.3
	Rendah	78	55.7
2	Jaminan Kesehatan Tidak Ada	63	45.0
	BPJS PBI	55	39.3
	BPJS Non PBI	20	14.3
	Asuransi	2	1.4
3	Akses Pelayanan Terjangkau	49	35.0
	Menengah	72	51.4
	Sulit/Jauh	19	13.6

Sumber: Data Primer

Karakteristik responden berdasarkan kebutuhan, sebagian besar merasakan keluhan terutama pada masa kehamilan. Keluhan yang

dialami berupa mual mutah di pagi hari dan kepala pusing. Status kesehatan sebagian besar sehat/tanpa resiko.

Tabel 3. Distribusi Kebutuhan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Persepsi terhadap Kondisi Kehamilan Sehat	29	20.7
	Ada Keluhan	111	79.3
2	Persepsi terkait Persalinan Sehat	101	72.1
	Ada Keluhan	39	27.9
3	Persepsi terhadap Masa Nifas Sehat	107	76.4
	Ada Keluhan	33	23.6
4	Persepsi terhadap Kesehatan Maternal Sehat	26	18.6
	Ada Keluhan	114	81.4
5	Status Kesehatan Tanpa Resiko	78	55.7
	Resiko Sedang	22	15.7
	Resiko Tinggi	40	28.6

Sumber : Data Primer

Pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan dikaji mulai dari pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas. Responden sebagian besar memanfaatkan pelayanan kehamilan baik K1 (kontak pertama dengan tenaga kesehatan) maupun K4

(pemeriksaan kehamilan lengkap) dan pelayanan persalinan. Pemanfaatan pelayanan sebagian besar *drop out* pada masa nifas, sehingga pemanfaatan pelayanan berkelanjutan tercapai sebagian kecil saja.

Pemeriksaan kehamilan sebagian besar dilakukan pada bulan pertama kehamilan, segera setelah mengetahui dirinya hamil. Persalinan hampir seluruhnya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tempat yang dipilih sebagian besar di Puskesmas dan dibantu Bidan

sebagai penolong persalinan. Pemeriksaan nifas lebih banyak dilakukan jika ada keluhan, misalnya kesulitan Buang Air Kecil/Besar dan kontrol jahitan, sebagian lagi pelayanan masa nifas dilakukan oleh Bidan Desa dengan melakukan kunjungan rumah.

Tabel 4. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal

Pemanfaatan Pelayanan	Kehamilan				Persalinan	Nifas	Pelayanan Berkelanjutan					
	K1		K4				f	%	f	%	f	%
	f	%	f	%								
Ya	123	87.9	117	83.6	139	99.3	23	16.4	21	15		
Tidak	17	12.1	23	16.4	1	0.7	117	83.6	119	85		

Sumber: Data Primer

Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Analisa pengaruh faktor predisposisi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan menggunakan uji regresi logistik binomial. Analisa kelayakan model berdasarkan hasil uji pada tabel omnibus signifikansi 0.007 artinya model layak dianalisis karena signifikansi kurang dari 0.05. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0.202 artinya faktor predisposisi memiliki pengaruh sebesar 20,2%. Nilai wald sebesar 41.424 dan signifikansi 0.000 artinya faktor predisposisi memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan.

Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Nigeria, pemanfaatan pelayanan maternal lebih tinggi pada zona selatan karena memiliki indeks faktor predisposisi yang lebih tinggi. Faktor predisposisi dilihat dari umur ibu, agama, paritas, pendidikan, pekerjaan. Distribusi faktor predisposisi menyebabkan perbedaan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal (Adamu, 2011).

Faktor predisposisi menurut (Babitsch et al. (2012) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor predisposisi merupakan faktor pendorong pada individu terdiri faktor demografi, sosial, dan mental termasuk sikap, nilai dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan.

Pengetahuan merupakan indikator faktor predisposisi yang memiliki nilai korelasi paling

tinggi. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Lailatul, et al. (2014) bahwa pengetahuan memiliki dampak terhadap pemanfaatan pelayanan maternal yaitu pada kehamilan, semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal.

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan merupakan domain penting terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan mendasari seseorang untuk melakukan tindakan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seseorang yang mengetahui pelayanan kesehatan maternal akan melakukan pemanfaatan pelayanan secara optimal.

Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Analisis multivariat regresi logistik binomial untuk menguji variabel pemungkin. Analisa kelayakan model berdasarkan hasil uji pada tabel omnibus signifikansi 0.399 artinya model tidak layak dianalisis. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0.035 artinya faktor predisposisi memiliki pengaruh sebesar 3,5% dan sebagian besar lainnya dipengaruhi oleh faktor lain. Analisis partial menunjukkan bahwa pendapatan keluarga, jaminan kesehatan dan akses pelayanan kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan.

Responden menganggap biaya pemeriksaan terjangkau bahkan ada pula layanan gratis di Puskesmas. Kondisi tersebut sama seperti penelitian Arwiani et al. (2013) yakni persepsi responden terhadap biaya pemeriksaan kehamilan dianggap terjangkau oleh masyarakat sehingga pendapatan tidak terdapat pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Beberapa responden yang memiliki jaminan kesehatan justru memilih tidak menggunakan layanan tersebut karena merasa nyaman dengan tempat yang dipilih meskipun tidak dapat menggunakan fasilitas BPJS karena Puskesmas yang memberikan layanan BPJS, terlihat sepi, gelap dan lokasi di belakang. Temuan ini berbeda dengan penelitian Rumengan et al. (2015) yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara persepsi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan tidak ada korelasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, tidak seperti (Aeni 2013) bahwa keterjangkauan memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Kondisi geografis sebagian wilayah berupa pegunungan dan dipisahkan oleh hutan, namun sebagian besar didukung jalan beraspal serta kendaraan (sepeda motor) yang dimiliki.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal pada masa nifas dapat dilakukan melalui kunjungan nifas yaitu kunjungan tenaga kesehatan (Bidan Desa) ke rumah ibu nifas. Hasil penelitian sebanyak 13% memanfaatkan kunjungan nifas. Kondisi ini meningkatkan peluang pemanfaatan pelayanan serta mempermudah akses pelayanan (jarak tempuh, lama perjalanan, transportasi dan biaya perjalanan).

Kebutuhan (Need)

Analisa kelayakan model berdasarkan hasil uji pada tabel omnibus signifikansi 0.043 artinya model layak dianalisis karena nilai signifikansi Hosmer & Lemeshow 0.321. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0.119 artinya kebutuhan memiliki pengaruh sebesar 11,9%. Statistik keseluruhan

menunjukkan signifikansi 0,048 sehingga dapat disimpulkan kebutuhan memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan. Persepsi terhadap kondisi kehamilan, persiapan dan proses persalinan, kondisi masa nifas memiliki korelasi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan.

Priyoto (2014) menyebutkan persepsi tentang kesehatan diri merupakan proses kognitif untuk memberi makna tentang kesejahteraan diri. Sebagian responden pada masa kehamilan merasakan mual mutah di pagi hari, kepala pusing dan pegel-pegel. Persepsi terkait persiapan dan proses persalinan berhubungan dengan keluhan yang dialami pada masa kehamilan dan posisi janin di dalam kandungan sedangkan terkait masa nifas adalah kesulitan buang air kecil/besar.

Kondisi yang dialami sebagian besar responden merupakan keluhan umum yang sering terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Keluhan yang dialami, misalnya mual mutah merupakan keluhan normal yang terjadi karena pengaruh hormon kehamilan. Keluhan tersebut pada umumnya yang bisa diatasi sendiri atau dapat juga memperberat atau mengganggu kondisi sehingga memerlukan penanganan khusus oleh petugas kesehatan. Hasil penelitian persepsi pada masa kehamilan sebagian besar merasakan keluhan mual mutah di pagi hari, namun temuan pada status kesehatan hanya sebagian kecil yang mengalami hiperemesis (mual mutah berlebihan).

Hasil penelitian sesuai dengan Tuyisenge (2015) bahwa sebagian besar ibu mengetahui (*aware*) bahwa mereka seharusnya memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan maternal namun adakalanya keputusan untuk mencari fasilitas pelayanan kesehatan setelah mengalami kondisi atau keluhan yang membutuhkan perhatian lebih yaitu keluhan atau kekhawatiran yang dialami terkait kondisi kehamilan, persalinan dan nifas.

Faktor utama yang mendorong pencarian pelayanan kesehatan menurut Vidler, Ramadurg, et al. (2016) yaitu jika mengalami tanda-tanda komplikasi (*perceived need*). Hasil penelitian

sebagian besar responden peduli terhadap kondisi kehamilan, minimal empat kali kunjungan, dan lebih sering untuk kehamilan berisiko tinggi, namun sama seperti dengan penelitian ini, pemanfaatan pelayanan nifas dilakukan jika ada keluhan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal oleh masyarakat Sudan yang tidak menetap (*nomaden*), lebih kuat didorong oleh

kebutuhan. Masyarakat mampu membayar biaya layanan, namun itu tidak cukup kuat dibandingkan kebutuhan kesehatan yang dirasakan, yang didasarkan pada keyakinan, nilai-nilai dan tradisi yang penting bagi struktur masyarakat (El Shiekh & van der Kwaak, 2015).

Tabel 5. Regresi Logistik Binomial Faktor Predisposisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal

No	Kategori	Pemanfaatan Pelayanan		p	Keterangan
		Tidak	Berkelanjutan		
1	Umur			0.107	Tidak Signifikan
	< 20 tahun	83.3	16.7		
	20 - 35 tahun	82.9	17.1		
	> 35 tahun	81.8	18.2		
2	Paritas			0.965	Tidak Signifikan
	Paritas 1	84.1	15.9		
	Paritas 2-3	81.4	18.6		
	Paritas \geq 4	100	0		
3	Pendidikan			0.281	Tidak Signifikan
	Dasar	78.6	21.4		
	Menengah	88.2	11.8		
	Lanjutan	80.0	20.0		
	Perguruan tinggi	62.5	37.5		
4	Pekerjaan			0.855	Tidak Signifikan
	Tidak Bekerja	85.7	14.3		
	Bekerja	76.2	23.8		
5	Pengetahuan			0.001	Signifikan
	Baik	27.3	72.7		
	Cukup	87.4	12.6		
	Kurang	88.9	11.1		
6	Sikap			0.920	Tidak Signifikan
	Positif	82.9	17.1		
	Negatif	82.8	17.2		
7	Kepercayaan			0.330	Tidak Signifikan
	Positif	12.2	87.8		
	Negatif	12.1	87.9		

Sumber : Data Primer

Tabel 6. Regresi Logistik Binomial Faktor Pemungkin terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal

No	Kategori	Pemanfaatan Pelayanan (%)		p	Keterangan
		Tidak	Berkelanjutan		
1	Pendapatan Keluarga			0.106	Tidak Signifikan
	Tinggi	88.7	11.3		
	Rendah	64.6	13.4		
2	Jaminan Kesehatan			0.788	Tidak Signifikan
	Tidak Ada	84.1	15.9		
	BPJS PBI	78.2	21.8		
	BPJS non PBI	95.0	5.0		
	Asuransi	50.0	50.0		
3	Akses Pelayanan Kesehatan			0.766	Tidak Signifikan
	Terjangkau	40.6	8.4		
	Menengah	77.8	22.2		
	Sulit	82.9	17.1		

Tabel 7. Analisa Regresi Logistik Binomial Kebutuhan terhadap Pemanfaatan Pelayanan Berkelanjutan

No	Kategori	Pemanfaatan Pelayanan (%)		p
		Tidak	Berkelanjutan	
1	Persepsi pada Kehamilan			0.189
	Sehat	96.6	3.4	
	ada keluhan	94.4	16.7	
2	Persepsi terkait Persalinan			0.134
	Sehat	89.1	10.9	
	ada keluhan	74.4	25.6	
3	Persepsi pada Masa Nifas			0.206
	Sehat	88.8	11.2	
	ada keluhan	72.7	27.3	
4	Status Kesehatan			0.578
	Tanpa Resiko	83.3	16.7	
	Resiko Sedang	95.5	4.5	
	Resiko Tinggi	82.5	6.0	

Sumber: Data Primer

SIMPULAN

Pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan di Kecamatan Tlogowungu rendah, pemanfaatan pelayanan *drop out* pada masa nifas. Faktor-faktor yang memiliki pengaruh yaitu faktor predisposisi dan kebutuhan. Indikator faktor predisposisi yang memiliki nilai korelasi paling tinggi adalah pengetahuan. Faktor pemungkin tidak ada pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal secara berkelanjutan karena responden merasa biaya dan akses pelayanan kesehatan terjangkau.

DAFTAR PUSTAKA

- Adamu, H.S., 2011. Utilization of Maternal Health Care Services in Nigeria: An Analysis of Regional Differences in the Patterns and Determinants of Maternal Health Care Use. *Dissertation*. The University of Liverpool.
- Aeni, N., 2013. Kematian Maternal Di Kawasan Tertinggal Kabupaten Pati. *Litbang Pati*, (01).
- Arwiani, T., Sekarwana, N. & Kusnadi, D., 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Bandung Tahun 2013. *Thesis*. Universitas Padjajaran Bandung.

- Aseweh, P., Gordon Abekah-Nkrumah, & Kojo Sakyi, 2011. The Socio-Economic Determinants of Maternal Health Care Utilization in Ghana. *International Journal of Social Economics*, 38(7), pp.628–648.
- Babitsch, B., Gohl, D. & von Lengerke, T., 2012. Re-revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: a systematic review of studies from 1998–2011. *GMS Psycho-Social-Medicine*, 9, pp.1–15.
- Bappenas, 2014. *Health Sector Review Kumpulan Policy Brief Health Sector Review Kumpulan Policy Brief*, Bappenas, Kemenkes, Badan POM, BKKBN, BPJS Kesehatan.
- Birmeta, K., Dibaba, Y. & Woldeyohannes, D., 2013. Determinants of Maternal Health Care Utilization in Holeta town, Central Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 13(256), pp.1–10.
- Browne, J.L., Gbenga A Kayode, Daniel Arhinful, Samuel A J Fidler, Diederick E Grobbee, et al, 2016. Health Insurance Determines Antenatal, Delivery and Postnatal Care Utilisation: Evidence from the Ghana Demographic and Health Surveillance Data. *BMJ Open*, 2016(6), pp.1–6.
- Campbell, O.M.R. & Graham, W.J., 2006. Maternal Survival 2 Strategies for Reducing Maternal Mortality: Getting on with. *the Lancet*, 368, pp.1284–1299.
- Dahlan, M.S., 2012. *Analisis Multivariat Regresi Logistik Seri 9.*, Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Pati*, Pati.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- El Shiekh, B. & van der Kwaak, a., 2015. Factors influencing the utilization of maternal health care services by nomads in Sudan. *Pastoralism*, 5(1), p.23.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lailatul, U.M., Herawati, Y.T. & Witcahyo, E., 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), pp.58–65.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyoto, 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan, dilengkapi dengan contoh kuesioner*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rumengan, D.S.S., Umboh, J.M.L. & Kandou, G.D., 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*, 05(1 Januari 2015), pp.88–100.
- Tuyisenge, G., 2015. Mothers' Perceptions and Experiences of Accessing Maternal Health Care: Exploring the Role of Community Health Workers and Continuing Professional Development in Rwanda. *Electronic Thesis and Dissertation Repository. Paper*. Western University
- Vidler, M., Ramadurg U., Charantimath U., Katageri G., Karadiguddi C., et al., 2016. Utilization of maternal health care services and their determinants in Karnataka State, India. *Reproductive Health*, 13(S1), p.37.
- WHO, 2014. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013*,