

Socioeconomics Factors Associated with the Utilization of Primary Health Services of Mothers and Children at Nunukan District, North Kalimantan

Yunita Kristiani¹⁾, Didik Tamtomo²⁾, Mahendra Wijaya³⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret

²⁾Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret

³⁾Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Sebelas Maret

ABSTRACT

Background: One of the main health development agenda in Indonesia 2015 to 2019 is reduction in maternal mortality ratio and infant mortality rate, and improve access and quality of maternal and child health services. However, variance in socioeconomics status between individual and between rural-urban have caused to difference in utilization of health service. This study aimed to analyze socioeconomics factors associated with the utilization of primary health services of mothers and children at Nunukan District, North Kalimantan.

Subjects and Method: This was an analytic observational study with cross-sectional design. The study was conducted at six community health centers in Nunukan, North Kalimantan, from October to November, 2017. A total sample of 208 mothers was collected using stratified multistage random sampling. The dependent variables were antenatal care (ANC) service, place of birth delivery, and basic immunization. The independent variables were maternal education, maternal employment status, family income, family welfare, and residence. The data were collected by questionnaire and analyzed by path analysis.

Results: Utilization of ANC increased with better family welfare ($b=1.42$; 95% CI= 0.34 to 2.49; $p=0.010$). Use of basic immunization increased with higher maternal education ($b=0.71$; 95% CI= 0.06 to 1.35; $p=0.032$). Place of birth delivery at formal health facility increased with living in urban area ($b= 3.2$; 95% CI= 1.97 to 4.44; $p < 0.001$), maternal employment ($b=2.34$; 95% CI= 0.77 to 3.91; $p=0.003$), and regular ANC ($b=1.04$; 95% CI= -0.10 to 2.18; $p=0.074$). Family income increased with higher maternal education level ($b=1.21$; 95% CI= 0.50 to 1.92; $p=0.001$) and maternal employment ($b=2.54$; 95% CI= 1.67 to 3.41; $p < 0.001$). Family welfare increased with living in urban area ($b=1.4$; 95% CI= 0.09 to 2.68; $p=0.035$) and higher family income ($b=2.5$; 95% CI= 0.44 to 4.54; $p=0.017$). Maternal employment status increased with higher maternal education level ($b=2.45$; 95% CI= 1.63 to 3.26; $p < 0.001$).

Conclusion: Utilization of ANC directly increases with better family welfare. Utilization of basic immunization increases with higher maternal education. Place of birth delivery at formal health facility increases with living in urban area, maternal employment, and regular ANC.

Keyword: social economics factors, ANC, place of birth delivery, basic immunization, mother, children

Correspondence:

Yunita Kristiani. Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36 A, Surakarta 57126, Central Java. Email: y.ithakristiani@gmail.com. Mobile: 085393313553.

LATAR BELAKANG

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) (Badan Pusat Statistik, 2012), Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari 228 (2007) menjadi 359 (2012) per 100,000 kelahiran hidup, sedangkan Angka

Kematian Bayi (AKB) walaupun menunjukkan penurunan dari 34 (2007) menjadi 32 (2012) per 1,000 kelahiran hidup, namun mengalami perlambatan. Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan akses pelayanan kesehatan bagi ibu

dan anak yang berkualitas, dimulai dari pelayanan saat kehamilan (*antenatal care*), pertolongan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih serta imunisasi dasar bagi bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Terutama pada daerah-daerah perbatasan, terluar dan terpencil yang berada di luar Pulau Jawa-Bali, hal ini disebabkan karena adanya kesenjangan infrastruktur baik jalan, energi listrik, serta telekomunikasi, yang dapat berpengaruh pada disparitas ekonomi dan pelayanan publik (misalnya kesehatan) antarwilayah (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia, 2015).

Salah satu kabupaten yang perlu mendapatkan perhatian adalah Kabupaten Nunukan di Provinsi Kalimantan Utara, yang merupakan kabupaten daerah perbatasan dari provinsi termuda yang saat ini giat membangun daerah mengejar keteringgalan dari provinsi lainnya di Indonesia. Pada tahun 2015 jumlah kematian Ibu di Kabupaten Nunukan mencapai 7 kasus (Dinas Kesehatan Kalimantan Utara, 2016). Sedangkan kematian bayi di Kabupaten Nunukan mengalami peningkatan dari 32 Babi (2015) menjadi 57 bayi (2016)(Dinas Kesehatan Nunukan, 2016). Cakupan *antenatal care* (ANC) kunjungan keempat (K4) pada tahun 2016 hanya mencapai 83.1% dari seluruh jumlah ibu hamil di Kabupaten Nunukan, sedikit lebih rendah dari cakupan K4 Indonesia yang mencapai 85.06%(Kementerian Kesehatan RI, 2016). Target kunjungan ibu hamil K4 dalam Standar Pelayanan Minimal adalah 95%(Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil pada tahun 2016 hanya 78.9%(Dinas Kesehatan Nunukan, 2016)mengalami penurunan dibandingkan cakupan pada tahun 2014 yang mencapai 87.05%(Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pusdatin (2016)menunjukkan

bahwa dari 87.05% cakupan persalinan di Kabupaten Nunukan tahun 2014 yang ditolong tenaga kesehatan, hanya 70.91% yang melahirkan di fasilitas kesehatan, lebih sedikit dibandingkan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan Indonesia yang mencapai 78.80%, sedangkan 16.14% wanita lainnya di Kabupaten Nunukan melahirkan di rumah. Hal ini menunjukkan masih banyak wanita yang memilih melahirkan di rumah dibandingkan melahirkan di fasilitas kesehatan. Padahal tempat persalinan dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kabupaten Nunukan tahun 2016 hanya 67.5% dari 4,080 bayi lebih rendah dari cakupan imunisasi dasar lengkap Indonesia yang mencapai 91.1%. Data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat 1,325 bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar di Kabupaten Nunukan(Dinas Kesehatan Nunukan, 2016; Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Tingginya AKI dan AKB, salah satunya di sebabkan oleh adanya perbedaan dalam penggunaan layanan kesehatan. Perbedaan ini terutama disebabkan oleh perbedaan sosial ekonomi di masyarakat, seperti kesejahteraan dan pendapatan keluarga, juga tingkat pendidikan ibu. AKB pada rumah tangga miskin lebih tinggi dua kali lipat daripada AKB pada rumah tangga paling sejahtera. Demikian juga pengaruh berpendidikan, selama kurun waktu 1998-2007 AKB pada ibu yang tidak berpendidikan adalah 73 per 1,000 kelahiran hidup, sedangkan pada ibu yang berpendidikan menengah keatas adalah 24 per 1,000 kelahiran hidup. Hal ini mengindikasikan bawa semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, maka akan semakin tinggi pula penggunaan akan layanan kesehatan (Unicef, 2012).

Selain tingkat sosial ekonomi, AKI dan AKB juga terdeteksi antartempat tinggal ibu yaitu daerah kota-desa. Laporan SDKI 2012 menunjukkan cakupan pemeriksaan hamil lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan pedesaan (masing-masing 98% dan 93%)(Bappenas, 2013). Demikian pula cakupan persalinan di fasilitas kesehatan, di daerah perkotaan mencapai 80%, sedangkan daerah pedesaan hanya 46.7% (Badan Pusat Statistik, 2012). Kematian ibu maupun kematian bayi seharusnya dapat dicegah dengan meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanan kepada ibu dan anak, dengan fokus pada upaya penurunan perbedaan pada kota-desa, tingkat sosial ekonomi, dan menjamin teralokasinya sumber daya kesehatan pada kelompok masyarakat yang memerlukan, seperti layanan ANC, pertolongan persalinan oleh petugas terampil pada fasilitas kesehatan serta pemberian imunisasi dasar untuk bayi.

Berdasarkan temuan tersebut maka peneliti ingin menganalisis faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan primer pada ibu dan anak di Puskesmas Kabupaten Nunukan.

SUBJEK DAN METODE

1. Desain Penelitian

Observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Oktober dan November 2017.

2. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia ≤ 12 bulan di Kabupaten Nunukan. Penelitian ini menggunakan teknik *stratified multistage random sampling*. Pemilihan kecamatan dilakukan secara stratifikasi daerah perkotaan-pedesaan, yaitu 3 Puskesmas kawasan perkotaan dan 3 Puskesmas kawasan pedesaan. Pemilihan desaserta subjek penelitian dilakukan secara

acak. Pada masing-masing kecamatan diambil 3 Desa/Kelurahan secara acak, kemudian pada Desa yang terpilih akan diambil 11-12 Sampel, sehingga total sampel adalah 208 orang.

Puskesmas kawasan perkotaan adalah kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 dari 4 kriteria, antara lain: 1) Aktivitas lebih dari 50% penduduknya bekerja pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan, dan jasa; 2) Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2.5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel; 3) Lebih dari 90% rumah tangga memiliki listrik; 4) Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan. Puskesmas kawasan Perkotaan yang dipilih adalah Puskesmas Nunukan, Puskesmas Sedadap serta Puskesmas Sungai Nyamuk.

Puskesmas kawasan pedesaan adalah kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 dari 4 kriteria, antara lain: 1) Aktivitas $\geq 50\%$ penduduk pada sektor agraris; 2) Memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2.5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel; 3) Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90%; 4) Terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas seperti pasar, rumah sakit, sekolah, dan sebagainya. Puskesmas kawasan Pedesaan yang dipilih adalah Puskesmas Sebuku, Puskesmas Tulin Onsoi, serta Puskesmas Sembakung.

3. Variabel Penelitian

Variabel dependen adalah penggunaan layanan ANC, pemilihan tempat persalinan dan imunisasi dasar. Variabel independen adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, kesejahteraan keluarga dan daerah tempat tinggal.

4. Definisi Operasional Variabel

Tingkat pendidikan adalah status pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh melalui jalur pendidikan yang tersruktur dan berjenjang, dinilai berdasarkan ijazah terakhir yang didapatkan. Pekerjaan adalah jenis pekerjaan sehari-hari yang dilakukan untuk membantu ekonomi keluarga. Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan yang diterima keluarga inti (suami, istri maupun anak yang sudah bekerja) setiap bulan, baik tetap maupun tidak tetap yang dinyatakan dalam rupiah. Kesejahteraan keluarga adalah keluarga mampu memenuhi kebutuhan hidup secara layak tanpa mengalami keterbatasan untuk mengakses barang dan jasa. Daerah tempat tinggal adalah tempat keluarga hidup dan beraktivitas sehari-hari, baik sosial ekonomi maupun budaya. *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan yang dilakukan selama kehamilan oleh tenaga kesehatan kompeten. Tempat persalinan adalah lokasi tempat berlangsungnya proses persalinan. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi pada bayi sesuai jadwal dan usia bayi, dimulai saat baru lahir sampai usia satu tahun untuk mencapai kekebalan terhadap penyakit-penyakit tertentu.

5. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner berupa *check list* tingkat pendidikan, pekerjaan, besar pendapatan keluarga, daerah tempat tinggal, dan *check list* Pendataan Sosial-Ekonomi Penduduk tahun 2005 (PSE05) dari Badan Pusat Statistik untuk mengukur kesejahteraan keluarga.

5. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *path analysis* (analisis jalur) dengan program STATA 13. *Path analysis* merupakan suatu bentuk terapan dari analisis multiregresi yang menggunakan diagram jalur yang kompleks sehingga

dapat menghitung besarnya pengaruh langsung dari setiap variabel eksogen terhadap variabel endogen. Pengaruh dalam variabel dapat terlihat sebagai koefisien jalur (*path coefficients*) yang merupakan koefisien regresi yang sudah dibakukan.

6. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

HASIL

A. Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan sebanyak 52.4% sampel memiliki tingkat pendidikan tinggi. Sebanyak 69.7% subjek penelitian bekerja dirumah. Sebanyak 55.8% subjek penelitian memiliki pendapatan keluarga <UMP.

Sebanyak 90.9% subjek penelitian termasuk kriteria keluarga sejahtera. Sebanyak 88% subjek penelitian telah menggunakan layanan ANC ≥ 4 kali. Sebanyak 72.6% sampel telah memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan, demikian pula sebanyak 75.5% sampel memberikan imunisasi dasar yang lengkap sesuai usia kepada bayinya.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menjelaskan tentang pengaruh satu variabel independen terhadap satu variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, kesejahteraan keluarga dan daerah tempat tinggal. Metode yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bivariat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan. Tingkat pendidikan (OR= 5.21; $p < 0.001$), pekerjaan (OR= 18.63; $p < 0.001$), pendapatan keluarga (OR= 3.71; $p < 0.001$), kesejahteraan keluarga (OR= 5.48; $p = 0.001$), dan daerah tempat tinggal memiliki (OR=

36.36; $p < 0.001$) berpengaruh meningkatkan pemilihan tempat persalinan dan secara statistik signifikan.

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi. Tingkat pendidikan (OR= 2.02; $p=$

0.045), pekerjaan (OR= 3.48; $p= 0.005$), pendapatan keluarga (OR= 2.31; $p= 0.022$), kesejahteraan keluarga (OR= 2.46; $p= 0.089$), dan daerah tempat tinggal (OR= 1.78; $p= 0.107$) meningkatkan pemberian imunisasi dasar lengkap kepada bayi.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan	Rendah	99	47.6
	Tinggi	109	52.4
Pekerjaan	Bekerja di Rumah	145	69.7
	Bekerja di Luar Rumah	63	30.3
Pendapatan Keluarga	< UMP	116	55.8
	≥ UMP	92	44.2
Kesejahteraan Keluarga	Miskin	19	9.1
	Sejahtera	189	90.9
Daerah Tempat Tinggal	Pedesaan	104	50
	Perkotaan	104	50
ANC	< 4x selama hamil	25	12
	≥ 4x selama hamil	183	88
Tempat Persalinan	Rumah	57	27.4
	Fasilitas Kesehatan	151	72.6
Imunisasi Dasar	Tidak Lengkap	51	24.5
	Lengkap	157	75.5

Tabel 2. Analisis bivariat pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap pemilihan tempat persalinan

Variabel	Kategori	Tempat Persalinan				OR	CI 95%	p
		Rumah		Faskes				
		n	%	n	%			
Tingkat pendidikan	Rendah	43	43.4	56	56.6	5.21	2.62 hingga 10.36	<0.001
	Tinggi	14	12.8	95	87.2			
Pekerjaan	Bekerja di rumah	55	37.9	90	62.1	18.63	4.38 hingga 79.29	<0.001
	Bekerja di luar	2	3.2	61	96.8			
Pendapatan keluarga	< UMP	44	37.9	72	62.1	3.71	1.85 hingga 7.45	<0.001
	≥ UMP	13	14.1	79	85.9			
Kesejahteraan keluarga	Miskin	12	63.2	7	36.8	5.48	2.04 hingga 14.77	0.001
	Sejahtera	45	23.8	144	76.2			
Daerah tempat tinggal	Pedesaan	54	51.9	50	48.1	36.3	10.83 hingga 122.05	<0.001
	Perkotaan	3	2.9	101	97.1			

C. Analisis Jalur

Gambar 1 menunjukkan model struktural dari variabel yang diteliti. Tabel 4 menunjukkan hasil analisis jalur variabel yang berpengaruh terhadap variabel lainnya, antara lain penggunaan layanan ANC dipengaruhi oleh kesejahteraan keluarga ($b= 1.42$; CI 95%= 0.34 hingga 2.49;

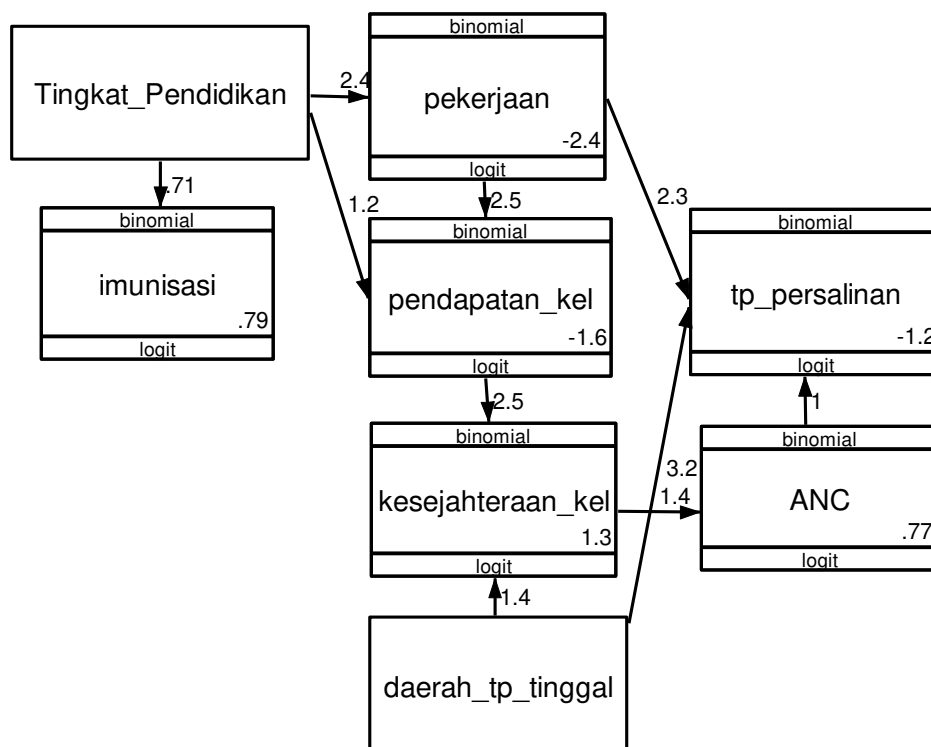
$p=0.010$). Pemberian imunisasi dasar dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ($b=0.71$; CI 95%= 0.06 sampai 1.35; $p=0.032$). Pemilihan tempat persalinan dipengaruhi oleh daerah tempat tinggal ($b= 3.2$; CI 95%= 1.97 hingga 4.44; $p<0.001$), pekerjaan ($b= 2.34$; CI 95%= 0.77 hingga 3.91; $p=0.003$) dan ANC ($b= 1.04$; CI 95%=

-0.10 hingga 2.18; $p=0.074$). Pendapatan dipengaruhi tingkat pendidikan ($b=1.21$; CI 95%= 0.50 hingga 1.92; $p=0.001$) dan pekerjaan ($b=2.54$; CI 95%= 1.67 hingga 3.41; $p < 0.001$). Kesejahteraan dipengaruhi oleh daerah tempat tinggal ($b=1.4$; CI 95%=

0.09 hingga 2.68; $p=0.035$) dan pendapatan ($b=2.5$; CI 95%= 0.44 hingga 4.54; $p=0.017$). Pekerjaan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ($b=2.45$; CI 95%= 1.63 hingga 3.26; $p < 0.001$).

Tabel 3. Analisis bivariat pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap pemberian imunisasi dasar

Variabel	Kategori	Imunisasi Dasar				OR	CI 95%	p
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	n	%			
Tingkat Pendidikan	Rendah	31	31.3	68	68.7	2.02	1.07 hingga 3.87	0.045
	Tinggi	20	18.3	89	81.7			
Pekerjaan	Bekerja di Rumah	44	30.3	101	69.7	3.48	1.47 hingga 8.25	0.005
	Bekerja di luar	7	11.1	56	88.9			
Pendapatan Keluarga	< UMP	36	31	80	69	2.31	1.72 hingga 4.55	0.022
	≥ UMP	15	16.3	77	83.7			
Kesejahteraan Keluarga	Miskin	8	42.1	11	57.9	2.46	0.93 hingga 6.53	0.089
	Sejahtera	43	22.8	146	77.2			
Daerah Tempat Tinggal	Pedesaan	31	29.8	73	70.2	1.78	0.94 hingga 3.4	0.107
	Perkotaan	20	19.2	84	80.8			



Gambar 1. Model struktural analisis jalur faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan primer pada ibu dan anak

Tabel 4. Hasil analisis jalur

Variabel Dependen	Variabel Independen	Koefisien Jalur	CI 95%	p
Direct Effect				
ANC	← Kesejahteraan	1.42	0.34 hingga 2.49	0.010
Imunisasi	← Tingkat Pendidikan	0.71	0.06 hingga 1.35	0.032
Tempat Persalinan	← ANC	1.04	-0.1 hingga 2.18	0.074
	← Pekerjaan	2.34	0.77 hingga 3.91	0.003
	← Daerah tempat tinggal	3.2	1.97 hingga 4.44	<0.001
Indirect Effect				
Pendapatan	← Pekerjaan	2.54	1.67 hingga 3.41	<0.001
Keluarga	← Tingkat Pendidikan	1.21	0.5 hingga 1.92	0.001
Kesejahteraan	← Pendapatan Keluarga	2.5	0.44 hingga 4.54	0.017
Keluarga	← Daerah tempat tinggal	1.4	0.09 hingga 2.68	0.035
Pekerjaan	← Tingkat Pendidikan	2.45	1.63 hingga 3.26	<0.001
n Observasi = 208				
Log Likelihood= -521.82				

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Kesejahteraan Keluarga terhadap Penggunaan Layanan ANC

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh secara langsung yang secara statistik signifikan antara kesejahteraan keluarga dengan penggunaan layanan ANC, yang menunjukkan ibu yang keluarganya sejahtera cenderung melakukan pemeriksaan ANC ≥ 4 kali selama kehamilan daripada ibu dari keluarga miskin.

Keluarga yang sejahtera sanggup untuk membiayai biaya perawatan dan pemeriksaan kesehatan. Selain untuk membiayai kebutuhan hidup sehari-hari, keluarga yang sejahtera juga menyiapkan dana atau tabungan untuk keperluan mendadak. Sebagian besar keluarga yang sejahtera telah memiliki asuransi kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dan mendapatkan perawatan kesehatan diri dan keluarganya setiap saat, baik di fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta, sedangkan keluarga yang miskin dilaporkan memiliki kesehatan yang rendah dan lebih berisiko terkena penyakit karena tidak mampu membayar jasa layanan kesehatan dan asuransi kesehatan. Hal ini menyebabkan usia harapan hidup mereka

pendek dan tingkat kematian tinggi (Woolf *et al.*, 2015).

Walaupun pelayanan kesehatan bagi ibu disediakan gratis, namun kemiskinan, tidak tersedianya layanan kesehatan ibu, biaya transportasi yang tinggi, kesulitan dalam menyusun transportasi untuk mencari layanan kesehatan, dan kemungkinan lainnya menunjukkan adanya perbedaan dalam penggunaan layanan kesehatan antara keluarga miskin dan keluarga sejahtera (Ganle *et al.*, 2014).

2. Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Penggunaan Layanan ANC

Tingkat pendidikan secara tidak langsung berpengaruh terhadap penggunaan layanan ANC melalui pekerjaan dan pendapatan. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang berpendidikan tinggi kemungkinan meningkatkan penggunaan layanan ANC ≥ 4 kali melalui pekerjaan dan pendapatan keluarga \geq UMP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pendapatan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kesempatan dalam mencari pekerjaan untuk mendapatkan penghasilan yang lebih

besar dari upah minimum dibandingkan wanita yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan menjadi salah satu faktor yang memungkinkan perempuan untuk memiliki independensi ekonomi dengan bekerja di luar rumah, dengan demikian dapat membantu meningkatkan pendapatan dan produktivitas keluarga (Saripudin, 2008).

Berdasarkan hasil persentase tingkat pendidikan sampel dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Pendidikan yang tinggi memperoleh kesempatan yang lebih luas untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik disertai pendapatan yang lebih besar. Pendidikan dapat meningkatkan penghasilan dengan demikian memungkinkan seseorang untuk membeli investasi kesehatan serta memperoleh lebih banyak manfaat dari pengetahuan dan teknologi baru (Galama & Kippersluis, 2010). Keluarga yang memiliki pendapatan yang lebih besar, memiliki kesadaran yang lebih tinggi dalam upaya menjaga kesehatan dan pencegahan dari sakit-penyakit. Upaya-upaya tersebut antara lain, melakukan pemeriksaan rutin, melaksanakan sesuai anjuran tenaga kesehatan, makan makanan bergizi serta menjaga kesehatan lingkungan (Maidartati & Parsaulin, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara pekerjaan ibu dengan pendapatan keluarga. Ibu yang bekerja diluar rumah meningkatkan pendapatan keluarga dibandingkan ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja dan memiliki penghasilan, memberikan kontribusi yang besar bagi kesejahteraan keluarganya serta membantu menopang status ekonomi keluarga (Djabu, 2013). Sumber lain menyatakan pendapatan ibu yang bekerja di menyumbang 53.99% dari total pendapatan keluarga dalam sebulan (Feriyansyah, 2015). Hal ini menunjukkan

bahwa ibu yang bekerja dapat meningkatkan pendapatan keluarga yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga, yang semula dibebankan kepada suami sebagai kepala rumah tangga. Dengan pendapatan yang cukup, keluarga mampu memenuhi kebutuhan pokok atau kebutuhan dasar yang harus dipenuhi guna kelangsungan hidup, baik yang terdiri dari kebutuhan atau konsumsi individu maupun keperluan pelayanan sosial tertentu (Pertwi, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara pendapatan keluarga dengan kesejahteraan keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan \geq upah minimum lebih sejahtera. Kesejahteraan merupakan sejumlah kepuasan yang diperoleh dari hasil mengkonsumsi pendapatan yang diterima (Sunarti, 2006). BKKBN menyatakan faktor yang mempengaruhi kesejahteraan keluarga antara lain pendapatan, pekerjaan, kepemilikan aset dan tabungan (Sunarti, 2006). Keluarga yang memiliki pendapatan \geq upah minimum selain mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari juga mampu memiliki aset dan menyimpan tabungan. Kemiskinan merupakan keterbatasan kemampuan untuk memenuhi hidup yang layak, salah satunya dalah keterbatasan dalam pendapatan sehingga menyebabkan keadaan ekonomi yang kurang mempengaruhi kesejahteraan keluarga (Isdijoso *et al.*, 2016).

Keluarga yang miskin akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya dan mendapatkan hidup yang layak. Hal ini menunjukkan bahwa kesejahteraan keluarga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga (Amanuturrohim, 2015). Keluarga yang sejahtera mampu membiaya kebutuhan akan layanan preventif dan kuratif untuk memelihara kesehatannya, dengan demikian memiliki potensi untuk

mengakses perawatan kesehatan yang lebih baik, termasuk penggunaan layanan ANC ≥ 4 kali selama kehamilan untuk mendeteksi bahaya pada kehamilan (Galama & Kippersluis, 2010)

3. Pengaruh Daerah Tempat Tinggal terhadap Penggunaan Layanan ANC

Daerah tempat tinggal secara tidak langsung berpengaruh terhadap penggunaan layanan ANC melalui kesejahteraan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan Ibu yang tinggal di daerah perkotaan kemungkinan meningkatkan penggunaan layanan ANC ≥ 4 kali melalui kesejahteraan keluarganya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara daerah tempat tinggal ibu dengan kesejahteraan keluarga. Hal ini menunjukkan ibu yang tinggal di daerah perkotaan lebih sejahtera daripada ibu yang tinggal di daerah pedesaan. Hasil penelitian ini sesuai dengan data dari MPI (*Multi-dimensional Poverty Index*) tahun 2014 menyebutkan bahwa dari 105 negara, sekitar 85% orang miskin multidimensi tinggal di daerah pedesaan. MPI memperkirakan pedesaan menyumbang kemiskinan sekitar 70-75% (Alkire *et al.*, 2014).

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara daerah tempat tinggal dengan kesejahteraan keluarga. Keluarga yang tinggal di daerah perkotaan memiliki ekonomi keluarga yang lebih baik daripada keluarga yang hidup di daerah pedesaan. Kesejahteraan keluarga yang tinggal di daerah perkotaan dipengaruhi oleh jenis pekerjaan suami dan istri. Jenis pekerjaan yang disediakan di daerah kota lebih beragam dengan gaji yang lebih baik (Pertwi, 2015). Terdapat perbedaan bidang pekerjaan antara ibu yang tinggal di perkotaan dan pedesaan. Ibu yang tinggal di daerah kota sebagian besar bekerja sebagai karyawan

atau staf kantor, sedangkan ibu yang tinggal di daerah sebagian besar bekerja sebagai petani (Tran *et al.*, 2011).

Ibu yang bekerja dapat membantu meningkatkan perekonomian keluarga menjadi lebih sejahtera. Status kesejahteraan seseorang memiliki keterkaitan dengan lingkungan dan populasi tempat tinggalnya, hal ini disebabkan karena kondisi ekonomi masyarakat setempat menentukan akses terhadap pekerjaan, perdagangan, sekolah bahkan manfaat layanan fasilitas kesehatan serta sumber daya lainnya yang dapat mempengaruhi kesejahteraan keluarganya (Woolf *et al.*, 2015).

Ibu yang memiliki tingkat kesejahteraan (kekayaan) lebih tinggi dapat mengakses dan menggunakan semua layanan kesehatan ibu dan anak dibandingkan ibu dari keluarga miskin (Ganle *et al.*, 2014). Demikian pula ibu yang keluarganya sejahtera memiliki peluang akses layanan yang lebih baik, salah satunya penggunaan layanan ANC sesuai standar WHO (≥ 4 kali) selama masa kehamilan (Obiyan & Kumar, 2015)

4. Pengaruh Pekerjaan terhadap Pemilihan Tempat Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh secara langsung yang secara statistik signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemilihan tempat persalinan. Ibu yang bekerja ikut berpartisipasi dalam meningkatkan perekonomian keluarga. Ibu yang bekerja dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk persalinan di fasilitas kesehatan karena bekerja membuat ibu bersosialisasi diluar rumah dan kesadaran akan gaji yang dimiliki pada akhirnya mengubah perilaku ibu (Mahwati, 2013).

Ibu cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kehamilan dan persalinan karena bebas bergerak di luar

rumah, selain itu ibu juga cenderung mencari informasi tentang perawatan kesehatan bagi wanita hamil yang tersedia di tempat kerja. Ibu yang bekerja memiliki independensi ekonomi, membuat ibu memiliki suara di dalam rumah maupun di masyarakat, untuk mengatur pembagian biaya yang dikeluarkan dalam keluarga, termasuk biaya untuk melahirkan di fasilitas kesehatan (Saripudin, 2008). Ibu yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja (Sugiharti & Lestary, 2011).

5. Pengaruh Daerah Tempat Tinggal terhadap Pemilihan Tempat Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh secara langsung yang secara statistik signifikan antara daerah tempat tinggal dengan pemilihan tempat persalinan. Ibu yang tinggal di daerah perkotaan cenderung memilih untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, sedangkan ibu yang tinggal di daerah pedesaan sebagian besar lebih memilih melahirkan dirumah. Terdapat perbedaan dalam akses dan penggunaan antara wilayah tempat tinggal ibu. Persalinan dirumah walaupun ditolong oleh tenaga kesehatan tetap berisiko (Ganle *et al.*, 2014). Selain karena letak geografis yang jauh dari fasilitas kesehatan, sebagian ibu lebih memilih melahirkan di rumah karena faktor biaya dan kesadaran ibu akibat minimnya pengetahuan akan bahaya yang bisa mengancam nyawanya (Putri, 2016).

Ibu yang tinggal di daerah perkotaan lebih memilih melahirkan di fasilitas kesehatan dibandingkan ibu yang tinggal di daerah pedesaan. Perbedaan antara daerah perkotaan dan pedesaan ini disebabkan oleh tersedianya fasilitas kesehatan di perkotaan dibandingkan di pedesaan. Fasilitas kesehatan yang tersedia bagi ibu-ibu melah-

irkan di daerah kota meningkat lebih banyak dibandingkan di daerah desa (Kamal *et al.*, 2016).

Walaupun ibu sering melakukan ANC peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan hanya terjadi pada daerah kota. Adanya pengaruh budaya dan keluarga serta kualitas pelayanan fasilitas kesehatan di daerah pedesaan mengakibatkan ibu tetap memilih melahirkan dirumah (Choe *et al.*, 2016). Selain itu faktor budaya serta dukungan keluarga juga mempengaruhi ibu yang tinggal di daerah pedesaan lebih memilih melahirkan di rumah daripada di fasilitas kesehatan (Parenden, 2015).

6. Pengaruh Penggunaan Layanan ANC terhadap Pemilihan Tempat Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh secara langsung yang secara statistik mendekati signifikan antara penggunaan layanan ANC dengan pemilihan tempat persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan ANC ≥ 4 kali selama kehamilan lebih memilih melahirkan di fasilitas kesehatan daripada di rumah. Hasil regresi dan *meta-analysis* jugamengidentifikasi adanya hubungan antara pemeriksaan ANC dengan persalinan di fasilitas kesehatan (Berhan & Berhan, 2014).

Pemeriksaan ANC ≥ 3 kali meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan. Kejadian kematian bayi 2 kali lebih tinggi terjadi pada ibu yang melakukan pemeriksaan ANC < 1 kali selama kehamilan dibandingkan ibu melakukan pemeriksaan ANC ≥ 3 kali selama kehamilan (Pervin *et al.*, 2012). Hal ini terkait pengetahuan serta kesadaran ibu akan kesehatan. Ibu yang menggunakan layanan ANC ≥ 4 kali selama kehamilan lebih sadar akan manfaat kesehatan yang didapatkannya dari pemeriksaan kehamilan yang rutin dan memiliki pengetahuan akan kesehatan kehamilan

yang lebih baik daripada ibu yang jarang memeriksakan kehamilannya. Semakin sering ibu kontak dengan tenaga dan kader kesehatan serta terpapar informasi kesehatan, semakin besar pula minat ibu melahirkan di fasilitas kesehatan untuk menghindari risiko apabila melahirkan di rumah (Seth *et al.*, 2017).

7. Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pemilihan Tempat Persalinan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan melalui pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang berpendidikan tinggi memiliki kemungkinan meningkatkan pemilihan persalinan di fasilitas kesehatan melalui pekerjaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pekerjaan ibu. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebagian besar lebih memilih untuk bekerja diluar rumah, sedangkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih memilih untuk bekerja di rumah atau menjadi ibu rumah tangga.

Tingkat pendidikan memungkinkan seseorang mencari pekerjaan yang lebih baik sesuai bidang ilmu atau minatnya. Proses rekrutmen pekerja yang efektif, peluang pekerjaan hanya diberikan kepada orang-orang yang berkemampuan dan keterampilannya memenuhi spesifikasi pekerjaan, salah satunya adalah pendidikan yang dimilikinya (Setiani, 2013). Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang yang lebih besar untuk bekerja dan mendapatkan upah diluar rumah. Meningkatnya pendidikan dan pekerjaan ibu menjadi indikator yang bagus terhadap perkembangan ekonomi keluarga, karena dengan bekerja ibu dapat meningkatkan otonomi dalam pengambilan keputusan di rumah

dalam hal kesehatan diri dan keluarganya (Badan Pusat Statistik, 2012), salah satunya adalah berkontribusi dalam mengambil keputusan untuk mengatur pembagian biaya yang dikeluarkan keluarga. Termasuk biaya yang dibutuhkan pada saat ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, sehingga segala kebutuhan pada saat melahirkan dapat dipersiapkan.

8. Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh secara langsung yang secara statistik signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap kepada bayinya. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat, dimana pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, pengetahuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih cepat menerima pesan-pesan, informasi yang disampaikan tentang manfaat dari pelayanan kesehatan yang disediakan, sehingga lebih memudahkan untuk melaksanakannya dalam kehidupannya sehari-hari.

Ditinjau dari latar belakang pendidikan ibu sebagai subjek penelitian, menunjukkan sebagian besar ibu berpendidikan SMA dan perguruan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap akses informasi dan pemahaman tentang suatu permasalahan yang akan mempengaruhi kesehatannya, misalnya mengenai imunisasi. Informasi tersebut didapatkan dari media massa, informasi orang yang dipercaya (saudara, keluarga dan lain-lain) serta petugas kesehatan. Banyaknya informasi yang didapatkan mengenai hal-hal yang menunjang

kesehatan dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup.

Pendidikan dapat meningkatkan kemampuan kognitif serta penggunaan layanan kesehatan modern. Ibu yang berpendidikan lebih mampu mengakses, memahami dan merespon informasi kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan anaknya dalam sumberdaya yang sedikit. Tingkat pendidikan ibu menjadi faktor kunci apakah anak-anak yang hidup di negara miskin dan berkembang mengalami pertumbuhan yang membaik atau semakin rentan (Heaton *et al.*, 2016).

Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian imunisasi lengkap pada bayinya (Dewi *et al.*, 2014). Keluarga yang berpendidikan tinggi lebih sadar terhadap menjaga kesehatan keluarganya, termasuk memberikan imunisasi kepada bayinya dibandingkan keluarga yang berpendidikan rendah (Rammohan *et al.*, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Alkire S, Chatterjee M, Conconi A, Suman S, Vaz A (2014). Poverty in Rural and Urban Areas Direct comparisons using the global MPI 2014. Oxford Poverty and Human Development Initiative, 1-4
- Amanuturrohim H (2015). Pengaruh Pendapatan Dan Konsumsi Rumah Tangga Terhadap Kesejahteraan Keluarga Petani Penggarap Kopi Di Kecamatan Candirotto Kabupaten Temanggung. *Economic Education Analysis Journal*, 5(2)
- Badan Pusat Statistik (2012). Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia. <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>
- Bappenas (2013). Health Sector Review Kumpulan Policy Brief Health Sector Review Kumpulan Policy Brief, 1-84.
- Berhan Y, Berhan A (2014). Antenatal care as a means of increasing birth in the health facility and reducing maternal mortality: a systematic review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 24: 93-104. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v24i1.9S>
- Choe S A, Kim J, Kim S, Park Y, Kullaya SM, Kim CY (2016). Do antenatal care visits always contribute to facility-based delivery in Tanzania? A study of repeated cross-sectional data. *Health Policy and Planning*, 31(3), 277-284. <https://doi.org/10.1093/heapol/czvo54>
- Dewi AP, Darwin E, Edison (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 114-118.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kaltara. (2016). Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
- Dinas Kesehatan Nunukan (2016). Profil Kesehatan 2016. Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara
- Djabu O. (2013). Peranan Ibu Rumah Tangga yang Bekerja dalam Meningkatkan Status Sosial Keluarga di Kelurahan Teling Atas Kecamatan Wanea Kota Manado. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurna/article/viewFile/2333/1887>
- Feriyansyah E (2015). Pengaruh Pendapatan Suami dan Istri Terhadap Ekonomi Keluarga (Studi Kasus di PT. Pagilaran Unit Kaliboja). Skripsi. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

- Galama T, Kippersluis HV (2010). A Theory of Socioeconomic Disparities in Health over the Life Cycle. CESR-Schaeffer Working Paper, 1–49. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1659-905>
- Ganle JK, Parker M, Fitzpatrick R, Otupiri E (2014). Inequities in accessibility to and utilisation of maternal health services in Ghana after user-fee exemption: A descriptive study. *International Journal for Equity in Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-0140089-z>
- Heaton TB, Crookston B, Pierce H, Amoteng AY (2016). Social inequality and children's health in Africa: A cross sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0372-2>
- Isdijoso W, Suryahadi A, Akhmadi (2016). Penetapan Kriteria dan Variabel Pendataan Penduduk Miskin yang Komprehensif dalam Rangka Perlindungan Penduduk Miskin di Kabupaten/Kota, Kertas Kerja SMERU Research Institute
- Kamal N, Curtis S, Hasan MS, Jamil K (2016). Trends in equity in use of maternal health services in urban and rural Bangladesh. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12939016-0311-2>
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia (2015). Rencana Strategis (Renstra) Direktorat Jenderal Pembangunan Daerah Tertinggal Tahun 2015-2019.
- Kementerian Kesehatan RI (2008). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. <https://doi.org/10.1017/-CBO9781107415324.004>
- Kementerian Kesehatan RI (2014). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI: Penyebab Kematian Ibu. www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinibu.pdf
- Kementerian Kesehatan RI (2016). profil Kesehatan Indonesia. Kesehatan (Vol. 70). <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Kementerian Kesehatan RI (2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Kementerian Kesehatan RI, 100. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 -smaller size-web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016-smaller%20size-web.pdf)
- Mahwati Y (2013). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu di Jawa Barat Maternal Health Care Utilization in West Java. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 7(6)
- Maidartati, Parsaulin P (2015). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Pengaruh Rokok Terhadap Tumbuh Kembang Janin di Poli Kandungan RSUD Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(1), 38–50.
- Obiyan M O, Kumar A (2015). Socioeconomic Inequalities in the Use of Maternal Health Care Services in Nigeria: Trends Between 1990 and 2008. *SAGE Open*, 5(4). <https://doi.org/10.1177/2158244015614070>
- Parenden RD (2015). Analisis Keputusan Ibu Memilih Penolong Persalinan Di Wilayah Puskesmas Kabila Bone. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unstrat (JIKMU)*, 5(4).

- Pertiwi P (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendapatan Tenaga Kerja Di Daerah Istimewa Yogyakarta. Skripsi. Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta
- Pervin J, Moran A, Rahman M, Razzaque, A, Sibley L, Streatfield PK, Rahman A (2012). Association of antenatal care with facility delivery and perinatal survival - a population-based study in Bangladesh. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-111>
- Pusdatin (2016). Estimasi Jumlah Penduduk Indonesia Tahun 2015: Ringkasan Eksklusif Data dan Informasi Kesehatan Kalimantan Utara, Kementerian Kesehatan RI
- Putri MD (2016). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(April), 55–67.
- Rammohan A, Awofeso N, Fernandez RC (2012). Paternal education status significantly influences infants measles vaccination uptake, independent of maternal education status. *BMC Public Health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-245812-336>
- Saripudin D (2008). Pembangunan Pendidikan Dan Pertumbuhan Ekonomi Indonesia, *International Seminar on Lifelong Education (ISLE)*, 1–14.
- Seth A, Tomar S, Singh K, Chandurkar D, Chakraverty A, Dey A, Silverman JG (2017). Differential effects of community health worker visits across social and economic groups in Uttar Pradesh, India: A link between social inequities and health disparities. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12939-0170538-6>
- Setiani B (2013). Kajian Sumber Daya Manusia Dalam Proses Rekrutmen Tenaga Kerja Di Perusahaan. *Jurnal Ilmiah Widya*, 1(1), 38–44. Retrieved from <http://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnalilmiah/article/view/106>
- Sugiharti, Lestary H (2011). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan posyandu/Polindes pada Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 10(2), 65–71.
- Sunarti, E. (2006). Indikator Keluarga Sejahtera: Sejarah Pengembangan, Evaluasi, dan Keberlanjutannya, 116. Dr.-Euis-Sunarti-Kependudukan-dan-Keluarga-Sejahtera2A.pdf.
- Tran TK, Nguyen CTK, Nguyen HD, Eriksson B, Bondjers G, Gottvall K, Petzold M (2011). Urban-Rural disparities in antenatal care utilization: A study of two cohorts of pregnant women in Vietnam. *BMC Health Services Research*, 11(1), 120. <https://doi.org/10.1186/1472-696311-120>
- Unicef. (2012). Kesehatan Ibu & Anak. UNICEF Indonesia, (Gambar 2), 1–2. <https://doi.org/9870>
- Woolf SH, Simon SM, Aron L, Zimmerman E, Dubay L, Luk KX (2015). How Are Income and Wealth Linked to Health and Longevity? *Urban Institute*, (April), 1–22. Retrieved from <http://www.urban.org/research/publication/how-are-income-and-wealth-linked-health-and-longevity>