

Accessibility of Maternal and Child Health Services in the Suburban Area of Padang City: A Case Study

Aksesibilitas Layanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Kawasan Pinggiran Kota Padang: Sebuah Studi Kasus

Qaulan Karima^{1*}, Rahmat Syahni², Asdi Agustar³

^{1,2,3}Program Studi Pembangunan Wilayah dan Pedesaan, Sekolah Pascasarjana, Universitas Andalas, Indonesia

*Corresponding Author: qaulankarima96.qk@gmail.com

Received: 10-05-2026; Revised: 01-06-2026, Accepted: 02-06-2026

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi di Asia Tenggara dan belum mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs). Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dilakukan melalui peningkatan akses layanan kesehatan ibu dan anak, di mana Puskesmas berperan penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang merata serta mengurangi kesenjangan antarwilayah. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan aksesibilitas pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak serta menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi aksesibilitas di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto pada wilayah pinggiran Kota Padang. Penelitian ini menggunakan metode survei kuantitatif. Data dikumpulkan melalui kuesioner kepada 100 wanita usia subur. Analisis data menggunakan statistik deskriptif dengan menilai aksesibilitas berdasarkan jarak dan waktu tempuh, ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan, keterjangkauan biaya, serta akomodasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aksesibilitas pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto tergolong mudah, ditandai dengan jarak yang relatif dekat, waktu tempuh singkat, ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas yang memadai, serta layanan yang terjangkau.

Kata Kunci: aksesibilitas, kesehatan ibu dan anak, Puskesmas, pelayanan kesehatan, pemanfaatan layanan

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia remains one of the highest in Southeast Asia and is still far from the Sustainable Development Goals (SDGs) target. Government efforts to reduce MMR include improving access to quality maternal and child health services, where Puskesmas play a crucial role in providing equitable healthcare and reducing regional disparities. This study aims to describe the accessibility of maternal and child healthcare services and analyze the factors influencing accessibility at Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto in an urban fringe area of Padang City. This research employs a quantitative survey method. Data were collected through questionnaires distributed to 100 women of childbearing age. The data were analyzed using descriptive statistics to assess accessibility based on distance and travel time, availability of health facilities and personnel, affordability, and accommodation. The results show that accessibility to maternal and child healthcare services at Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto is generally easy. This is indicated by relatively close residential distance, short travel time, adequate availability of health workers and facilities, and affordable services.

Keywords: accessibility, maternal and child health, community health centers, health services, utilization of services



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

1. PENDAHULUAN

Pembangunan merupakan proses perubahan yang terencana dan berkelanjutan yang dilakukan oleh suatu negara di berbagai sektor guna mencapai kualitas hidup yang lebih baik bagi warganya. Pembangunan tidak hanya berfokus pada pertumbuhan ekonomi, tetapi juga pada peningkatan kesejahteraan sosial, pendidikan, dan pelayanan kesehatan (Kaloko et al. 2025). Untuk mencapai kesejahteraan yang lebih baik, pemerintah sebagai lembaga yang berwenang bertanggung jawab untuk merumuskan, melaksanakan, dan mengevaluasi kebijakan yang secara langsung berdampak pada masyarakat. Kebijakan-kebijakan ini harus dirancang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara adil dan merata. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menekankan bahwa pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk mengelola urusan publik, termasuk pelayanan kesehatan (Wifaqah 2020). Layanan kesehatan merupakan

bagian penting dari layanan publik yang harus dapat diakses oleh seluruh warga negara tanpa diskriminasi. Dalam konteks otonomi daerah, layanan kesehatan dianggap sebagai tanggung jawab wajib pemerintah, bukan sekadar pilihan administratif. Oleh karena itu, pemerintah daerah diwajibkan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan diberikan secara efektif dan efisien (Elungan and Tjenreng 2025). Salah satu sektor layanan dasar penting yang harus diprioritaskan oleh pemerintah daerah adalah kesehatan, khususnya layanan kesehatan ibu dan anak.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi yang tertinggi di Asia Tenggara dan masih jauh dari target global yang ditetapkan oleh Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau SDGs. SDGs menargetkan penurunan MMR menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya, seperti meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan ibu dan memperkuat sistem kesehatan di tingkat pelayanan primer. Namun, upaya-upaya ini masih menghadapi tantangan, terutama dalam hal aksesibilitas dan kesetaraan layanan. Untuk mencapai target tahun 2024, diperlukan penurunan angka kematian ibu secara konsisten setiap tahunnya sebesar sekitar 5,5%. Hal ini menunjukkan bahwa strategi yang lebih kuat dan terintegrasi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu di seluruh wilayah Indonesia (Rokhmawan et al. 2023).

Menurut data dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terdapat 7.389 kasus kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021, yang menunjukkan peningkatan signifikan sebesar 56,69% dibandingkan dengan tahun 2020 (Kusnandar 2022). Peningkatan tajam ini sebagian besar dipengaruhi oleh pandemi COVID-19, yang berkontribusi signifikan terhadap kasus kematian ibu di seluruh negeri. Infeksi COVID-19 menjadi penyebab 2.982 kematian ibu, menjadikannya faktor penyumbang terbesar pada tahun tersebut. Selain COVID-19, penyebab medis lainnya juga berkontribusi terhadap kematian ibu, termasuk perdarahan, hipertensi pada kehamilan, penyakit jantung, infeksi saat melahirkan, gangguan metabolik, dan gangguan sistem peredaran darah. Ada juga kasus yang disebabkan oleh komplikasi aborsi dan faktor-faktor lain yang tidak teridentifikasi. Situasi ini mencerminkan kerentanan ibu hamil terhadap penyebab obstetrik dan non-obstetrik secara langsung. Hal ini juga menyoroti pentingnya memperkuat layanan kesehatan ibu darurat dan meningkatkan sistem rujukan.

Di Kota Padang, data profil kesehatan menunjukkan bahwa terdapat 30 kasus kematian ibu pada tahun 2021, meningkat dari 21 kasus pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kota Padang 2020). Peningkatan ini menandakan bahwa angka kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di tingkat lokal. Kematian tersebut terjadi pada berbagai tahap, termasuk kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan. Secara spesifik, terdapat 7 kasus selama kehamilan, 6 kasus selama persalinan, dan 17 kasus selama masa pascapersalinan. Angka kematian ibu di wilayah ini dipengaruhi oleh berbagai faktor medis dan nonmedis. Faktor medis meliputi penyakit seperti kanker, penyakit jantung, dan penyakit kronis lainnya yang diderita ibu. Faktor non-medis meliputi masalah gizi di kalangan wanita usia reproduksi dan faktor "4 Terlalu", yaitu terlalu muda, terlalu tua, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan kehamilan yang terlalu banyak. Kondisi ini semakin diperparah oleh keterlambatan dalam perawatan darurat ibu hamil yang dikenal sebagai "3 keterlambatan", yaitu keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan dalam menerima perawatan yang memadai dari tenaga kesehatan terlatih. Salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan tingginya risiko kematian ibu adalah keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Aksesibilitas yang rendah dapat menyebabkan keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Gabungan faktor-faktor ini berkontribusi secara signifikan terhadap risiko kesehatan ibu di wilayah tersebut.

Selain itu, data mengenai cakupan kunjungan neonatal lengkap di Puskesmas-Puskesmas di Kota Padang menunjukkan bahwa beberapa wilayah masih memiliki kinerja yang kurang optimal. Pada tahun 2022, setidaknya terdapat dua Puskesmas di Kecamatan Koto Tangah dengan cakupan kunjungan neonatal di bawah 90%. Di antara keduanya, Puskesmas Koto Panjang Ikuwa Koto mencatat tingkat cakupan terendah. Persentase kunjungan neonatal lengkap (tiga kali kunjungan) di Puskesmas ini hanya 83,7%. Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan Puskesmas lain di wilayah tersebut, yang mengindikasikan adanya potensi kesenjangan dalam pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aksesibilitas pelayanan kesehatan merupakan aspek penting yang perlu mendapat perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Rendahnya cakupan kunjungan neonatal tersebut mengindikasikan perlunya kajian mengenai kondisi aksesibilitas layanan kesehatan ibu dan anak serta pengaruhnya terhadap pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat. Oleh karena itu, memahami kondisi-kondisi ini penting untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak.

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas aksesibilitas pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di berbagai daerah di Indonesia. Namun, kajian yang secara khusus mengkaji aksesibilitas layanan kesehatan ibu dan anak di kawasan pinggiran Kota Padang, terutama pada wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikuwa Koto yang memiliki cakupan kunjungan neonatal relatif rendah, masih terbatas. Oleh karena itu,

diperlukan penelitian yang dapat memberikan gambaran empiris mengenai kondisi aksesibilitas layanan kesehatan ibu dan anak serta pengaruh dimensi aksesibilitas terhadap pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah tersebut.

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian yang berfokus pada aksesibilitas layanan kesehatan ibu dan anak di wilayah pinggiran Kota Padang. Tujuan pertama penelitian ini adalah mendeskripsikan tingkat aksesibilitas layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Koto Panjang Iku Koto. Tujuan kedua adalah menganalisis pengaruh dimensi aksesibilitas yang meliputi jarak dan waktu tempuh, ketersediaan layanan, fasilitas rawat inap, dan keterjangkauan biaya terhadap pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak oleh masyarakat di wilayah penelitian. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris mengenai kondisi aksesibilitas layanan kesehatan ibu dan anak di kawasan pinggiran Kota Padang serta menjadi bahan pertimbangan dalam perumusan kebijakan untuk meningkatkan kualitas, pemerataan, dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan di Puskesmas Koto Panjang Iku Koto. Pendekatan deskriptif kuantitatif dipilih untuk menggambarkan secara sistematis kondisi aksesibilitas layanan kesehatan ibu dan anak berdasarkan data empiris yang diperoleh dari responden. Sementara itu, pendekatan studi kasus digunakan karena penelitian berfokus pada konteks pelayanan kesehatan tertentu, sehingga memungkinkan eksplorasi yang lebih mendalam terhadap dinamika aksesibilitas layanan kesehatan di wilayah penelitian. Penelitian ini tidak melakukan manipulasi terhadap variabel, melainkan berupaya merepresentasikan kondisi faktual yang terjadi di lapangan. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas.

Populasi penelitian adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang memanfaatkan layanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Iku Koto. Unit analisis penelitian adalah individu, di mana setiap responden merepresentasikan satu unit data penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria responden meliputi perempuan berusia 20–49 tahun, telah menikah, dan pernah memanfaatkan layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Koto Panjang Iku Koto, baik layanan kehamilan, persalinan, nifas, kesehatan bayi, maupun kesehatan balita. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh sebanyak 100 responden yang memenuhi syarat untuk dijadikan sampel penelitian.

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri atas 30 butir pernyataan yang disusun berdasarkan dimensi aksesibilitas pelayanan kesehatan menurut Thomas dan Penchansky, yaitu jarak dan waktu tempuh, ketersediaan layanan, fasilitas rawat inap, dan keterjangkauan. Setiap item diukur menggunakan skala Likert lima poin, yaitu 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = cukup setuju, 4 = setuju, dan 5 = sangat setuju. Sebelum digunakan dalam penelitian, instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan kelayakan sebagai alat pengumpulan data. Selain data kuantitatif, penelitian ini juga didukung oleh data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap tiga informan kunci yang dipilih secara purposive, yaitu Kepala Puskesmas Koto Panjang Iku Koto, tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta Lurah Koto Panjang Iku Koto. Data hasil wawancara dianalisis secara deskriptif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan untuk mendukung dan memperkuat hasil analisis kuantitatif.

Variabel penelitian disusun berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Pada tujuan pertama, variabel utama yang dianalisis adalah aksesibilitas layanan kesehatan ibu dan anak. Variabel tersebut diukur melalui sejumlah indikator, meliputi jarak tempat tinggal menuju fasilitas kesehatan, waktu tempuh menuju puskesmas, ketersediaan fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia, keterjangkauan biaya pelayanan, serta ketersediaan sarana pendukung layanan kesehatan ibu dan anak. Indikator-indikator tersebut diterapkan pada kelompok ibu, ibu hamil, ibu pascapersalinan, serta anak usia di bawah lima tahun yang memanfaatkan layanan di Puskesmas Koto Panjang Iku Koto. Pada tujuan kedua, penelitian ini menganalisis pengaruh dimensi aksesibilitas yang meliputi jarak dan waktu tempuh, ketersediaan layanan, fasilitas rawat inap, dan keterjangkauan biaya terhadap pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di wilayah penelitian. Variabel-variabel tersebut dianalisis untuk mengetahui kontribusinya terhadap pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di wilayah penelitian.

Teknik analisis data disesuaikan dengan tujuan penelitian. Untuk menjawab tujuan penelitian pertama, digunakan analisis statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan karakteristik data sampel tanpa

melakukan generalisasi terhadap populasi secara luas. Analisis deskriptif digunakan untuk menyajikan data terkait indikator aksesibilitas dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, serta nilai rata-rata. Selanjutnya, untuk menjawab tujuan penelitian kedua digunakan analisis regresi linier berganda guna mengidentifikasi pengaruh dua atau lebih variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis regresi linier berganda digunakan untuk menganalisis pengaruh dimensi aksesibilitas terhadap pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di wilayah penelitian. Analisis tersebut bertujuan untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y). Melalui pendekatan analitis tersebut, penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam dan komprehensif mengenai determinan aksesibilitas layanan kesehatan ibu dan anak di wilayah penelitian.

3. HASIL

3.1. Jarak dari Tempat Tinggal dan Waktu Tempuh ke Puskesmas

Penelitian ini melibatkan 100 Wanita Usia Subur (WUS) yang pernah memanfaatkan layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto. Responden terdiri atas perempuan berusia 20–49 tahun dengan latar belakang pendidikan, pekerjaan, dan jenis pembiayaan kesehatan yang beragam. Mayoritas responden menggunakan BPJS Kesehatan dalam memperoleh layanan kesehatan ibu dan anak. Selanjutnya, analisis aksesibilitas layanan kesehatan ibu dan anak dilakukan berdasarkan indikator jarak, waktu tempuh, ketersediaan layanan, akomodasi pelayanan, dan keterjangkauan biaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) menyatakan bahwa jarak dari tempat tinggal mereka ke layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto tergolong dekat, yaitu kurang dari 0,5 km. Selain itu, sebanyak 99% responden melaporkan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk mencapai puskesmas kurang dari 30 menit. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto, sebagian besar pasien berasal dari wilayah sekitar Kecamatan Koto Tengah dan umumnya menggunakan kendaraan pribadi seperti sepeda motor untuk mencapai fasilitas kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa akses geografis menuju layanan kesehatan ibu dan anak relatif mudah dijangkau oleh masyarakat. Temuan ini mengindikasikan bahwa kedekatan jarak dan singkatnya waktu tempuh memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto.

3.2. Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan untuk Layanan Kesehatan Ibu dan Anak

Ketersediaan fasilitas kesehatan untuk layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Fasilitas Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto, Kecamatan Koto Tengah

Fasilitas	Tersedia	Tidak Tersedia
Ruang pemeriksaan	✓	-
Ruang bersalin	✓	-
Peralatan USG	✓	-
Peralatan tes darah	✓	-
Peralatan tes urine	✓	-
Timbangan	✓	-
Alat pengukur tinggi badan	✓	-

Berdasarkan Tabel 1, seluruh fasilitas dasar untuk layanan kesehatan ibu dan anak tersedia di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, fasilitas yang tersedia dinilai cukup lengkap dan mampu mendukung kebutuhan pelayanan pasien, khususnya pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak. Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil melakukan pemeriksaan awal di klinik swasta yang lebih dekat dengan tempat tinggal atau tempat kerja. Namun, untuk pemeriksaan yang lebih lengkap, pasien umumnya dirujuk ke Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto karena fasilitas dan peralatan medis yang tersedia lebih lengkap.

Ketersediaan tenaga kesehatan untuk layanan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat pada tabel berikut. Mengenai ketersediaan sumber daya manusia di bidang kesehatan untuk layanan KIA, komposisi berikut telah diidentifikasi:

Tabel 2. Tenaga Kesehatan untuk Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto, Kecamatan Koto Tengah

Tenaga Kesehatan	Total (orang)
Dokter Umum	4
Dokter Gigi	1
Perawat	11
Bidan	16
Ahli Gizi	2
Asisten Dokter Gigi	1
Staf Laboratorium	2

Berdasarkan Tabel 2, jumlah total tenaga kesehatan di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto adalah 37 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, layanan kesehatan ibu dan anak secara langsung ditangani oleh satu dokter umum dan satu bidan. Berdasarkan Data Sasaran Penduduk Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2023, jumlah penduduk perempuan yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto mencapai 8.878 jiwa. Kondisi ini menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan, khususnya dokter, masih belum sebanding dengan jumlah masyarakat yang dilayani. Selain tenaga kesehatan formal, pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak juga didukung oleh keberadaan Posyandu sebagai bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang membantu memperluas jangkauan pelayanan kesehatan dasar.

3.3. Fasilitas Rawat Inap bagi Pengguna Layanan Kesehatan Ibu dan Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas rawat inap untuk layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto belum tersedia. Puskesmas ini dikategorikan sebagai puskesmas non-rawat inap sehingga hanya menyediakan pelayanan rawat jalan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, pasien ibu hamil yang mengalami kondisi gawat darurat atau membutuhkan tindakan medis lanjutan akan dirujuk ke Puskesmas Aia Dingin untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Sistem rujukan tersebut diterapkan untuk memastikan pasien memperoleh pelayanan medis yang sesuai dengan kondisi kesehatannya.

3.4. Keterjangkauan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak

Keterjangkauan layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Keterjangkauan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto, Kecamatan Koto Tengah

Keterjangkauan Biaya	Tersedia	Tidak Tersedia	Total (orang)
Pasien BPJS	✓	-	70
Umum	✓	-	30

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas responden menggunakan BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan ibu dan anak, yaitu sebanyak 70 responden, sedangkan 30 responden lainnya masih menggunakan pembayaran secara mandiri. Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah memanfaatkan BPJS Kesehatan ketika mengakses layanan kesehatan ibu dan anak. Namun, masih terdapat sebagian masyarakat yang belum menggunakan jaminan kesehatan nasional dan masih membayar layanan kesehatan secara langsung.

Berdasarkan hasil analisis SPSS menggunakan uji t, variabel jarak dan waktu tempuh, ketersediaan layanan, akomodasi pelayanan, dan keterjangkauan biaya secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto. Akan tetapi, hasil uji F menunjukkan bahwa seluruh dimensi aksesibilitas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, dengan nilai F hitung lebih besar dibandingkan F tabel ($4,869 > 2,47$). Selain itu, nilai R Square sebesar 0,170 menunjukkan bahwa sebesar 17% variasi pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak dapat dijelaskan oleh variabel-variabel dalam penelitian ini, sedangkan 83% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian.

4. DISKUSI

4.1 Jarak dari Tempat Tinggal dan Waktu Tempuh ke Puskesmas

Pada Temuan penelitian menunjukkan bahwa akses geografis menuju Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto tergolong sangat baik karena seluruh responden menyatakan bahwa jarak menuju fasilitas kesehatan relatif dekat dan mayoritas dapat ditempuh dalam waktu kurang dari 30 menit. Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan ibu dan anak secara fisik. Jarak dan waktu tempuh merupakan faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak karena dapat memengaruhi kecepatan penanganan, khususnya pada kondisi kegawatdaruratan obstetri. Kedekatan fasilitas kesehatan mampu meminimalkan risiko keterlambatan dalam pengambilan keputusan, mencapai fasilitas kesehatan, dan memperoleh pelayanan medis yang tepat.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 yang menegaskan bahwa Puskesmas harus berada pada lokasi yang mudah dijangkau masyarakat. Selain itu, hasil penelitian ini juga mendukung penelitian (Sadali et al. 2022) yang menyatakan bahwa masyarakat perkotaan cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan karena konsentrasi fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Penelitian (Indrawati and Tjandrarini 2018) juga menjelaskan bahwa keterpencilan wilayah dapat menjadi hambatan dalam akses pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, pemerataan distribusi fasilitas kesehatan dan penguatan sistem rujukan menjadi langkah penting dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan.

Temuan penelitian ini turut didukung oleh berbagai studi terkini yang menunjukkan bahwa kedekatan fasilitas kesehatan meningkatkan kemungkinan ibu melakukan kunjungan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, serta pemanfaatan pelayanan pascapersalinan (Aji et al. 2021; Aryastami and Mubasyiroh 2023). Selain itu, aksesibilitas spasial dan transportasi yang memadai juga berperan penting dalam menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu, khususnya di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur kesehatan (Rahmawati and Hsieh 2024; Rammohan, Goli, and Chu 2024).

4.2 Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan untuk Layanan Kesehatan Ibu dan Anak

Ketersediaan fasilitas pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto secara umum telah memenuhi standar minimal fasilitas Puskesmas non-rawat inap sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. Ketersediaan ruang pemeriksaan, ruang bersalin, serta alat pemeriksaan penunjang seperti USG dan tes laboratorium menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan ini mampu mendukung pelayanan dasar kesehatan ibu dan anak. Meskipun demikian, hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian masyarakat masih memilih klinik swasta untuk pemeriksaan awal kehamilan. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan fasilitas kesehatan yang memadai belum sepenuhnya diikuti dengan optimalisasi sosialisasi layanan kepada masyarakat.

Dari aspek sumber daya manusia, jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto masih belum sebanding dengan jumlah penduduk sasaran pelayanan kesehatan. Berdasarkan standar rasio dokter terhadap penduduk sebesar 1:1.000, jumlah dokter yang tersedia belum mampu melayani seluruh populasi secara optimal. Kondisi ini menunjukkan adanya ketimpangan antara kebutuhan pelayanan dan ketersediaan tenaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Milicevic et al. 2024; Muharram et al. 2024) yang menyatakan bahwa distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata masih menjadi tantangan utama pelayanan kesehatan primer. Keterbatasan tenaga kesehatan dapat meningkatkan beban kerja dan mengurangi efektivitas pelayanan kesehatan.

Selain itu, penelitian (Rudiyanti and Utomo 2024) menunjukkan bahwa keterbatasan dokter dan bidan di fasilitas kesehatan primer dapat meningkatkan risiko keterlambatan penanganan kasus obstetri darurat. Oleh karena itu, keberadaan Posyandu dan kader kesehatan masyarakat menjadi penting sebagai bentuk dukungan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Posyandu berperan dalam memperluas jangkauan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam pemantauan kesehatan, edukasi, serta deteksi dini masalah kesehatan masyarakat. Dengan demikian, penguatan layanan kesehatan berbasis masyarakat dapat menjadi strategi penting dalam mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan formal.

4.3 Fasilitas Rawat Inap bagi Pengguna Layanan Kesehatan Ibu dan Anak

Tidak tersedianya fasilitas rawat inap di Puskesmas Koto Panjang Ikuwa Koto menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas ini masih terbatas pada pelayanan dasar dan rawat jalan. Sebagai Puskesmas non-rawat inap, pelayanan kasus kegawatdaruratan obstetri harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang memiliki kapasitas pelayanan lebih lengkap. Sistem rujukan yang diterapkan menjadi bagian penting dalam menjamin keberlangsungan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak. Rujukan yang cepat dan tepat dapat membantu mengurangi risiko komplikasi kehamilan maupun kematian ibu dan bayi.

Temuan ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 yang membedakan klasifikasi Puskesmas menjadi rawat inap dan non-rawat inap. Pada Puskesmas rawat inap, fasilitas pelayanan harus mendukung perawatan darurat dan pascapersalinan secara optimal. Penelitian (Ningsih et al. 2023) juga menunjukkan bahwa penerapan sistem rujukan berjenjang dalam BPJS Kesehatan telah membantu meningkatkan akses pelayanan kesehatan di Indonesia, meskipun implementasinya masih menghadapi berbagai kendala operasional di tingkat pelayanan primer. Oleh karena itu, penguatan sistem rujukan dan kesiapan fasilitas kesehatan menjadi penting dalam mendukung pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak yang efektif.

4.4 Keterjangkauan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat telah memanfaatkan BPJS Kesehatan untuk memperoleh layanan kesehatan ibu dan anak. Kondisi ini menunjukkan bahwa program jaminan kesehatan nasional berperan penting dalam meningkatkan akses finansial masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian masyarakat yang membayar pelayanan kesehatan secara mandiri. Pembayaran langsung dapat meningkatkan beban ekonomi rumah tangga, terutama apabila kebutuhan pelayanan kesehatan terjadi secara berulang. Oleh karena itu, perluasan cakupan jaminan kesehatan nasional masih menjadi upaya penting dalam mendukung pemerataan akses pelayanan kesehatan.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa dimensi aksesibilitas yang terdiri atas jarak dan waktu tempuh, ketersediaan layanan, akomodasi pelayanan, dan keterjangkauan biaya secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak. Namun, secara simultan seluruh dimensi aksesibilitas berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor, bukan hanya satu faktor tertentu.

Nilai R Square sebesar 0,170 menunjukkan bahwa masih terdapat faktor-faktor lain di luar model penelitian yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, seperti pendidikan, tingkat pendapatan, budaya, pengetahuan kesehatan, dan kualitas pelayanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Nugraheni et al, 2020) yang menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan meningkatkan keterjangkauan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia. Namun, penelitian (Pratiwi et al. 2021) menunjukkan bahwa ketimpangan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan masih terjadi meskipun cakupan jaminan kesehatan telah meningkat.

Selain itu, penelitian (Gayatri et al. 2024; Herwansyah et al. 2022) menjelaskan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor sosiodemografis dan faktor sistem kesehatan. Penelitian (Wulandari et al. 2023) juga menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah kurang berkembang masih menghadapi hambatan akses pelayanan kesehatan meskipun telah memiliki jaminan kesehatan nasional. Dengan demikian, peningkatan kualitas pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak tidak hanya memerlukan dukungan pembiayaan melalui BPJS, tetapi juga membutuhkan penguatan edukasi kesehatan, pemerataan fasilitas pelayanan, peningkatan kualitas tenaga kesehatan, serta pengurangan hambatan non-finansial dalam akses pelayanan kesehatan.

5. KESIMPULAN

Akses masyarakat terhadap layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Koto Panjang Ikuwa Koto, sebagai kawasan pinggiran kota, dapat dikatakan mudah. Aksesibilitas ini dinilai berdasarkan empat aspek utama, yaitu jarak dari tempat tinggal dan waktu tempuh ke puskesmas, ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan untuk layanan kesehatan ibu dan anak, akomodasi bagi pengguna layanan (termasuk fasilitas rawat inap), serta keterjangkauan biaya untuk memperoleh layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Koto Panjang Ikuwa Koto. Namun, ketika dianalisis secara individual, faktor jarak dan waktu tempuh, ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan, akomodasi berupa layanan rawat inap, serta keterjangkauan biaya tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Koto Panjang Ikuwa Koto. Sebaliknya, ketika dianalisis secara simultan, keempat faktor tersebut secara kolektif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap akses masyarakat terhadap layanan kesehatan ibu dan anak, yang berkontribusi sebesar 17% terhadap variasi pemanfaatan layanan, sedangkan 83% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

Berdasarkan temuan ini, disarankan agar pemerintah daerah, melalui puskesmas di setiap kecamatan, lebih mendorong dan mensosialisasikan secara luas pemanfaatan fasilitas puskesmas sebagai layanan kesehatan primer utama. Upaya ini penting untuk mempromosikan gaya hidup sehat dan perilaku kesehatan preventif sebelum penyakit timbul di kalangan masyarakat sekitar. Selain itu, masyarakat juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran bahwa Puskesmas merupakan bentuk fasilitas layanan publik yang dapat dimanfaatkan dan dipelihara secara bersama-sama sesuai dengan kebutuhan kesehatan individu dan masyarakat guna memperoleh layanan kesehatan yang optimal.

REFERENSI

- Aji, R. S., Efendi, F., Kurnia, I. D., Tonapa, S. I., & Chan, C.-M. (2021). Determinants of maternal healthcare service utilisation among Indonesian mothers: A population-based study. *F1000Research*, 10, 1124. <https://doi.org/10.12688/f1000research.73847.2>
- Aryastami, N. K., & Mubasyiroh, R. (2023). Optimal utilization of maternal health service in Indonesia: A cross-sectional study of Riskesdas 2018. *BMJ Open*, 13(9), e067959. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067959>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2020). Profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang. <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-dinkes>
- Elungan, A. N. F., & Tjenreng, M. B. Z. (2025). Government policy in health services: Kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan. *Scientific Journal of Reflection: Economic, Accounting, Management and Business*, 8(1), 170–177.
- Gayatri, M., Ariescha, P. A. Y., Sari, H., & Setyobudihono, S. (2024). Sociodemographic determinants of antenatal care utilization in Indonesia: A multilevel mixed-effect analysis. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 20(5), 106–112. <https://doi.org/10.47836/mjmhs20.5.15>
- Herwansyah, Czabanowska, K., Kalaitzi, S., & Schröder-Bäck, P. (2022). The utilization of maternal health services at primary healthcare setting in Southeast Asian countries: A systematic review of the literature. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 34, 100726. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100726>
- Indrawati, L., & Tjandrarini, D. H. (2018). Peran indikator pelayanan kesehatan untuk meningkatkan nilai sub indeks kesehatan reproduksi dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(2), 95–102. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i2.180>
- Kaloko, N., Sihombing, N., Lubis, S. A., & Tanjung, T. P. R. (2025). Peran strategis pendidikan dan kesehatan dalam pembangunan ekonomi: Membangun human capital untuk masa depan. *Pusat Publikasi Ilmu Manajemen*, 3(1), 291–298. <https://doi.org/10.59603/ppiman.v3i1.707>
- Kusnandar, V. B. (2022). Jumlah kematian ibu capai 7 ribu pada 2021, terbesar karena COVID-19. *Databoks*. <https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/70da1ef9073e99b/jumlah-kematian-ibu-capai-7-ribu-pada-2021-terbesar-karena-covid-19>
- Milicevic, M., Santric, M., Scotter, C. D. P., Bruno-Tome, A., Scheerens, C., & Ellington, K. (2024). Healthcare workforce equity for health equity: An overview of its importance for the level of primary health care. *International Journal of Health Planning and Management*, 39(3), 945–955. <https://doi.org/10.1002/hpm.3790>
- Muharram, F. R., Sulistya, H. A., Swannjo, J. B., Firmansyah, F. F., Rizal, M. M., Izza, A., Isfandiari, M. A., Ariningtyas, N. D., & Romdhoni, A. C. (2024). Adequacy and distribution of the health workforce in Indonesia. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 13(2), 45–55. https://doi.org/10.4103/WHO-SEAJP.H.WHO-SEAJPH_28_24

- Ningsih, U. Y., Oktami, R., Fidorova, Y., & Gurning, F. P. (2023). Analisis pelaksanaan sistem rujukan persalinan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Tanjung Langkat. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 7(2), 88–91.
- Nugraheni, W. P., Mubasyiroh, R., & Hartono, R. K. (2020). The influence of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) on the cost of delivery services in Indonesia. *PLoS ONE*, 15(7), e0235176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235176>
- Pratiwi, A. B., Setyaningsih, H., Kok, M. O., Hoekstra, T., Mukti, A. G., & Pisani, E. (2021). Is Indonesia achieving universal health coverage? Secondary analysis of national data on insurance coverage, health spending and service availability. *BMJ Open*, 11(10), e050565. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050565>
- Rahmawati, T., & Hsieh, H.-M. (2024). Appraisal of universal health insurance and maternal health services utilization: Pre- and post-context of the Jaminan Kesehatan Nasional implementation in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1301421. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1301421>
- Rammohan, A., Goli, S., & Chu, H. (2024). Continuum of care in maternal and child health in Indonesia. *Primary Health Care Research & Development*, 25, e33. <https://doi.org/10.1017/S1463423624000094>
- Rokhmawan, U. R., Katmini, Kartiningrum, E. D., & Syurandhari, D. H. (2023). Strategi kebijakan penurunan angka kematian bayi. *STIKES Majapahit Mojokerto*.
- Rudiyanti, N., & Utomo, B. (2024). Challenges of health workers in primary health facilities in implementing obstetric emergency referrals to save women from death in Indonesia: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, 10(6). <https://doi.org/10.33546/bnj.3525>
- Sadali, M. I., Alfana, M. A. F., Hadijah, Z., & Rosewidiadari, E. L. (2022). Dominasi kota sebagai konsentrasi fasilitas kesehatan (Studi kasus: Daerah Istimewa Yogyakarta). *Region: Jurnal Pembangunan Wilayah dan Perencanaan Partisipatif*, 17(1). <https://doi.org/10.20961/region.v17i1.44948>
- Wifaqah, S. (2020). Kewenangan pemerintah daerah dalam pengawasan alat kesehatan. *Jurnal Kebijakan Pemerintahan*, 3(1), 29–36. <https://doi.org/10.33701/jkp.v3i1.1039>
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Rohmah, N., Latifah, L., & Ashar, H. (2023). Determine the target to increase primary healthcare utilization in Indonesia's disadvantaged areas. *Indonesian Journal of Health Administration*, 11(2), 299–310. <https://doi.org/10.20473/jaki.v11i2.2023.299-310>