



The influence of trust and social norms on the utilization of health service access in pregnant women

Pengaruh kepercayaan dan norma sosial terhadap pemanfaatan akses pelayanan kesehatan pada ibu hamil

Tri Sunarsih^{1*}, Endah Puji Astuti², Elvika Fit Ari Shanti³

^{*1,2,3}Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl Brawijaya, Gamping, Sleman, Yogyakarta, Indonesia

INFO ARTIKEL

ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 19 Juni 2025
Artikel direvisi: 21 Juli 2025
Artikel disetujui: 25 Agustus 2025

CORRESPONDEN

Tri Sunarsih, are_she79@yahoo.com,
<https://orcid.org/0000-0003-0987-1315>

ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 186 - 198

DOI:
<https://doi.org/10.30989/mik.v14i2.1721>

Penerbit:
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta, Indonesia.
Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



ABSTRACT

Background: Maternal health is a crucial aspect of pregnancy, requiring adequate healthcare access to ensure the well-being of both mother and fetus. However, various social, cultural, and economic factors influence healthcare utilization among pregnant women.

Objective: This study aims to analyze the impact of trust and social norms on healthcare access among pregnant women in Ngalang, Gedangsari, Gunungkidul.

Methods: A quantitative approach was employed using multiple regression analysis, with healthcare access as the dependent variable and trust and social norms as independent variables. Data were collected from mothers with young children (0–6 years) through a structured questionnaire. Descriptive statistics and classical assumption tests were conducted to ensure data validity.

Results: The results indicate that most respondents (76.3%) have high levels of trust and adherence to social norms, which significantly influence their utilization of healthcare services. The regression analysis shows a positive and significant relationship between trust, social norms, and healthcare access, with a determination coefficient (R^2) of 19.4%.

Conclusion: This suggests that while trust and social norms contribute to healthcare utilization, other factors also play a role. Additionally, traditional beliefs and limited health literacy may hinder healthcare access despite high trust levels.

Keywords: Healthcare Access, Maternal Health, Trust, Social Norms, Pregnancy

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan ibu merupakan aspek penting dalam kehamilan, yang membutuhkan akses layanan kesehatan memadai untuk menjamin kesejahteraan ibu dan janin. Namun, berbagai faktor sosial, budaya, dan ekonomi memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan pada ibu hamil.

Tujuan: Untuk menganalisis dampak kepercayaan dan norma sosial terhadap akses layanan kesehatan pada ibu hamil di Ngalang, Gedangsari, Gunungkidul.

Metode: Pendekatan kuantitatif digunakan menggunakan analisis regresi berganda, dengan akses layanan kesehatan sebagai variabel dependen dan kepercayaan serta norma sosial sebagai variabel independen. Data dikumpulkan dari ibu dengan anak usia dini (0–6 tahun) melalui kuesioner terstruktur. Statistik deskriptif dan uji asumsi klasik dilakukan untuk memastikan validitas data.

Hasil: Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden (76,3%) memiliki tingkat kepercayaan dan kepatuhan yang tinggi terhadap norma sosial, yang secara signifikan memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan mereka. Analisis regresi menunjukkan hubungan yang positif dan signifikan antara kepercayaan, norma sosial, dan akses layanan kesehatan, dengan koefisien determinasi (R^2) sebesar 19,4%.

Kesimpulan: Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kepercayaan dan norma sosial berkontribusi terhadap pemanfaatan layanan kesehatan, faktor-faktor lain juga berperan. Selain itu, kepercayaan tradisional dan keterbatasan literasi kesehatan dapat menghambat akses perawatan kesehatan meskipun tingkat kepercayaannya tinggi.

Kata kunci: Akses Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Ibu, Kepercayaan, Norma Sosial, Kehamilan.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang membutuhkan perhatian khusus terhadap kesehatan.^{1,2} Selama masa ini, ibu hamil membutuhkan layanan kesehatan yang memadai untuk menjamin kesehatannya dan kesehatan janinnya. Salah satu layanan penting adalah Antenatal Care (ANC), yang bertujuan untuk mengintegrasikan kesehatan ibu dan bayi, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil secara keseluruhan.³⁻⁵ Namun, data global dan nasional menunjukkan bahwa akses terhadap layanan kesehatan ibu, terutama di negara berkembang, masih menjadi tantangan. Di Indonesia, meskipun cakupan layanan kesehatan ibu telah meningkat, masih terdapat kesenjangan akses dan pemanfaatan di berbagai wilayah.⁶ Faktor sosial, budaya, ekonomi, dan kepadatan geografis memengaruhi tingkat pemanfaatan layanan tersebut, sehingga diperlukan perhatian khusus untuk mengatasi hambatan tersebut.⁷ Pemanfaatan layanan kesehatan selama kehamilan merupakan langkah penting untuk mencegah komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu dan bayi, seperti preeklamsia, anemia, atau komplikasi saat persalinan.⁸ Beberapa faktor yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan tersebut antara lain letak geografis, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan norma sosial yang berlaku di masyarakat.⁹ Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi

pemanfaatan layanan kesehatan menjadi krusial dalam upaya peningkatan akses dan mutu layanan tersebut.

Statistik menunjukkan bahwa meskipun mayoritas ibu hamil berada pada usia produktif (81,3%) dan memiliki akses tinggi terhadap layanan kesehatan (97,6%), masih terdapat ibu hamil dengan akses rendah (0,3%).¹⁰ Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang memengaruhi keputusan ibu hamil untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan berdampak serius terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).^{11,12} Komplikasi kehamilan dan persalinan seringkali menjadi penyebab utama tingginya AKI dan AKB, yang sebenarnya dapat dicegah melalui layanan kesehatan yang memadai. Selain itu, minimnya pemanfaatan layanan kesehatan juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko stunting pada anak yang merupakan masalah kesehatan nasional.

Kepercayaan ibu hamil terhadap tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan, dan prosedur medis berperan penting dalam keputusan mereka untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Dalam studi ini, ditemukan bahwa 76,3% ibu hamil memiliki tingkat kepercayaan dan norma sosial yang tinggi, sementara 23,4% memiliki tingkat kepercayaan sedang, dan hanya 0,3% yang berada dalam kategori rendah. Kepercayaan ini seringkali dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, informasi dari masyarakat, atau mitos yang berkembang di masyarakat.¹³

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kepercayaan memiliki hubungan positif dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Semakin tinggi kepercayaan ibu hamil, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengakses layanan ANC secara rutin.^{9,14,15}

Norma sosial, termasuk nilai-nilai budaya, tradisi, dan tekanan sosial dari keluarga atau masyarakat, juga memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku kesehatan ibu hamil.¹⁶ Peran suami, mertua, dan tokoh masyarakat seringkali menjadi faktor penentu dalam pengambilan keputusan ibu hamil.¹⁷ Dalam beberapa kasus, norma sosial dapat mendukung penggunaan layanan kesehatan, tetapi dalam situasi lain, norma tersebut justru dapat menjadi hambatan.^{18,19} Contoh norma yang mendukung adalah tradisi masyarakat yang mendorong ibu hamil untuk memeriksakan diri secara teratur. Namun, terdapat juga norma yang menghambat, seperti keyakinan bahwa persalinan harus dilakukan di rumah atau ketidakpercayaan terhadap tenaga medis.²⁰

Di lokasi penelitian, yaitu Desa Ngalang, Gedangsari, Gunungkidul, masih ditemukan ibu hamil yang memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan. Hasil survei awal menunjukkan bahwa meskipun mayoritas ibu memiliki akses tinggi terhadap layanan kesehatan (97,6%), terdapat 0,3% ibu dengan akses rendah dan 2,1% dengan akses sedang. Selain itu, 23,4% responden berada pada kategori kepercayaan dan norma sosial sedang, bahkan 0,3% dalam kategori rendah. Kondisi ini memperlihatkan

bahwa masalah akses dan faktor sosial-budaya masih nyata di tingkat lokal, sehingga penting untuk dikaji lebih lanjut.

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh kepercayaan dan norma sosial terhadap pemanfaatan akses layanan kesehatan pada ibu hamil dan mengidentifikasi interaksi antara keduanya dalam memengaruhi keputusan ibu hamil.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan analisis regresi berganda, karena terdapat dua variabel bebas dalam penelitian ini. Variabel tersebut terdiri dari variabel terikat, yaitu akses terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil, dan variabel bebas, yaitu kepercayaan dan norma sosial.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia dini (0–6 tahun) di Desa Ngalang, Gedangsari, Gunungkidul. Pemilihan ini didasarkan pada pertimbangan bahwa ibu-ibu tersebut memiliki pengalaman langsung dalam memanfaatkan layanan kesehatan selama kehamilan, sehingga dapat merefleksikan akses layanan kesehatan yang diterima saat hamil. Penelitian dilakukan di Desa Ngalang, Gedangsari, Gunungkidul. Sampel dipilih menggunakan. Penelitian ini menggunakan total sampling terhadap seluruh ibu yang memiliki anak usia dini (0–6 tahun) yang memenuhi kriteria inklusi yang menghasilkan sampel akhir = 337 responden. Karena menggunakan total sampling, tidak ada proses randomisasi. Data yang

digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan melalui kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan indikator variabel penelitian, meliputi akses layanan kesehatan, kepercayaan, dan norma sosial. Sebelum digunakan, kuesioner telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item memiliki r hitung lebih besar dari r tabel, sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menghasilkan nilai $> 0,7$, yang menunjukkan bahwa instrumen penelitian reliabel dan layak digunakan.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap. Pertama, statistik deskriptif digunakan untuk menguji distribusi frekuensi kepercayaan dan norma sosial serta distribusi frekuensi akses pelayanan kesehatan ibu hamil. Kedua, uji asumsi klasik dilakukan untuk memastikan model regresi memenuhi persyaratan yang diperlukan. Uji normalitas dilakukan dengan uji Kolmogorov-Smirnov, di mana data dikatakan normal jika nilai p lebih besar dari $0,05$. Uji multikolinearitas dilakukan dengan nilai Variance Inflation Factor (VIF) dan Tolerance, di mana tidak terjadi multikolinearitas jika VIF kurang dari 10 dan Tolerance lebih besar dari $0,1$. Uji heteroskedastisitas dilakukan dengan menggunakan scatterplot, di mana tidak terjadi heteroskedastisitas jika pola residual terdistribusi secara acak. Uji autokorelasi dilakukan dengan uji Durbin-Watson, di mana tidak terjadi autokorelasi jika nilai Durbin-Watson mendekati 2 .

Selanjutnya, analisis regresi berganda digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, regresi berganda bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepercayaan dan norma sosial terhadap akses terhadap layanan kesehatan bagi ibu hamil. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan tiga pendekatan. Pertama, uji simultan (uji-F) digunakan untuk menentukan apakah variabel independen secara kolektif memengaruhi variabel dependen. Kedua, uji parsial (uji-t) dilakukan untuk menilai pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Terakhir, koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur sejauh mana variabel independen menjelaskan variabel dependen. Dengan demikian, analisis dalam penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas tentang faktor-faktor yang memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan bagi ibu hamil.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dengan Nomor: Skep/110b/KEP/IV/2024 dari Komisi Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Variabel Penelitian Deskriptif

Tabel 1. Variabel Penelitian Deskriptif

Parameter	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Ibu		
Terlalu muda	16	4.7
Usia produktif	274	81.3
Terlalu tua	47	13.9
Pendidikan Ibu		
Pendidikan dasar	140	41.5
Pendidikan menengah	170	50.4
Pendidikan tinggi	27	8.0
Pekerjaan Ibu		
Mahasiswa	296	87.8
Petani	7	2.1
Pekerja pabrik	15	4.5
Pekerja tani	19	5.6
Keyakinan dan norma sosial		
Rendah	1	0.3
Sedang	79	23.4
Tinggi	257	76.3
Akses layanan kesehatan untuk ibu hamil		
Rendah	1	0.3
Sedang	7	2.1
Tinggi	329	97.6

Hasil deskriptif variabel penelitian ini memberikan gambaran karakteristik responden berdasarkan beberapa parameter. Dari segi usia, mayoritas responden berada pada usia produktif (81,3%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini berada pada rentang usia ideal untuk hamil. Sebaliknya, proporsi ibu hamil yang dikategorikan terlalu muda dan terlalu tua masing-masing hanya 4,7% dan 13,9%. Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan menengah (50,4%), diikuti oleh responden berpendidikan dasar (41,5%). Sebagian kecil responden, yaitu 8,0%, memiliki tingkat

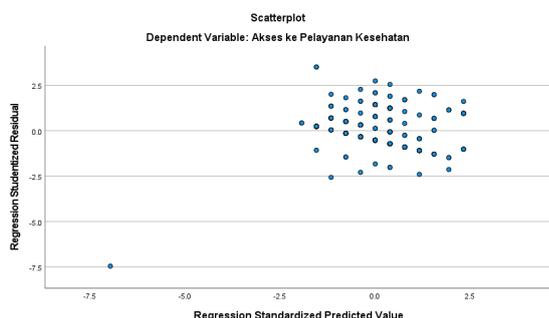
pendidikan yang lebih tinggi, yang mencerminkan keragaman tingkat pendidikan di antara ibu hamil yang diteliti. Dari segi pekerjaan, mayoritas ibu hamil adalah mahasiswa (87,8%). Kelompok lain, seperti petani (2,1%), pekerja pabrik (4,5%), dan buruh tani (5,6%), memiliki persentase yang jauh lebih kecil, yang menunjukkan dominasi satu kategori pekerjaan dalam populasi penelitian.

Kepercayaan dan norma sosial yang dianalisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepercayaan dan norma sosial yang tinggi (76,3%). Hanya 23,4% yang memiliki tingkat sedang, dan sisanya (0,3%) berada dalam kategori rendah, yang menegaskan pentingnya aspek sosial dan budaya dalam penelitian ini. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan bagi ibu hamil juga menjadi salah satu fokus penelitian ini. Sebagian besar responden (97,6%) memiliki akses yang tinggi terhadap layanan kesehatan, sementara 2,1% berada pada tingkat sedang dan hanya 0,3% yang berada dalam kategori rendah. Temuan ini mencerminkan ketersediaan dan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan bagi sebagian besar ibu hamil yang menjadi responden penelitian.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa responden memiliki karakteristik yang mendukung kehamilan yang sehat, baik dari segi usia, pendidikan, pekerjaan, kepercayaan dan norma sosial, maupun akses terhadap layanan kesehatan.

Uji Asumsi Klasik

Uji Heteroskedastisitas



Gambar 1. Uji Heteroskedastisitas

Menurut Imam Gozhali (2011), heteroskedastisitas tidak terjadi jika tidak terdapat pola yang jelas (bergelombang, melebar, kemudian menyempit) pada gambar scatterplot, dan titik-titik tersebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 1 di atas bahwa titik-titik tersebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y sehingga tidak terdapat gejala heteroskedastisitas.

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda. Regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel 2. Hasil Uji Parsial (Uji-t)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	55.302	3.127		17.683	.000		
Trust and Social Norms	.349	.039	.440	8.966	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: Akses ke Pelayanan Kesehatan

Menurut Imam Ghazali (2011), jika nilai signifikansi (Sig.) < 0,05, maka variabel bebas (X) secara parsial berpengaruh terhadap variabel terikat (Y). Berdasarkan Tabel 8, hasil analisis regresi linier berganda dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kepercayaan dan norma sosial berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan ibu hamil, dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Selain itu, nilai t hitung (8,966) lebih besar dari t tabel (1,967), yang sesuai dengan pernyataan V. Wiratna Sujarweni (2014) bahwa jika t hitung lebih besar dari t tabel, maka variabel bebas (X) secara parsial mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat (Y). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepercayaan dan norma sosial berpengaruh signifikan terhadap akses pelayanan kesehatan ibu hamil. Uji F bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas secara simultan terhadap variabel terikat.

Tabel 3. Hasil Uji Simultan (Uji F)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	3037.134	1	3037.134	80.387	.000 ^b
Residual	12656.825	335	37.782		
Total	15693.958	336			

a. Dependent Variable: Akses ke Pelayanan Kesehatan
b. Predictors: (Constant), Kepercayaan dan Norma Sosial

Tabel 4. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R²)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.440 ^a	.194	.191	6.14667	1.406

a. Predictors: (Constant), Kepercayaan dan Norma Sosial
b. Dependent Variable: Akses ke Pelayanan Kesehatan

Menurut Imam Ghozali (2011), jika nilai Sig. < 0,05, berarti variabel bebas (X) secara simultan berpengaruh terhadap variabel terikat (Y). Kepercayaan dan norma sosial berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan ibu hamil dengan nilai sig. sebesar 0,000 < 0,05 dan F hitung (80,387) > F tabel (3,023). Berdasarkan tabel 9, nilai Adjusted R Square sebesar 0,194, berarti pengaruh kepercayaan dan norma sosial terhadap akses pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 19,4%. Sedangkan sisanya (100% - 19,4% = 80,6%) dijelaskan oleh variabel lain di luar penelitian. Menurut V. Wiratna Sujarwati (2014), jika nilai F hitung > F tabel, berarti variabel bebas (X) secara parsial berpengaruh terhadap variabel terikat (Y). Nilai t tabel sebesar 3,023.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepercayaan dan norma sosial terhadap pemanfaatan akses pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Hubungan yang lebih kuat antara kepercayaan terhadap tenaga medis dibanding tradisi lokal dapat dijelaskan oleh konteks budaya masyarakat Jawa di Desa Ngalang, Gedangsari, Gunungkidul. Masyarakat di wilayah ini masih memegang nilai-nilai kekeluargaan dan gotong royong,

namun dalam aspek kesehatan mereka mulai mengutamakan otoritas tenaga medis karena dianggap memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih terpercaya dibanding dukun atau praktik tradisional. Hal ini sejalan dengan peningkatan pendidikan dan akses informasi kesehatan, sehingga kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan medis formal semakin dominan. Meskipun demikian, norma sosial berbasis budaya lokal tetap memengaruhi pengambilan keputusan, misalnya melalui peran suami, mertua, dan tokoh masyarakat yang dapat memperkuat atau melemahkan kepatuhan ibu hamil terhadap layanan kesehatan. Dalam konteks Jawa, norma yang menekankan harmoni keluarga dan kepatuhan pada otoritas keluarga besar sering menjadi pertimbangan ibu dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Oleh karena itu, meskipun kepercayaan pada tenaga medis lebih dominan, norma sosial berbasis budaya lokal tetap menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam intervensi kesehatan ibu.

Jika dibandingkan dengan konteks budaya lain, misalnya masyarakat Sumatra, pengaruh norma sosial terhadap pemanfaatan layanan kesehatan sering kali lebih kuat daripada kepercayaan individu pada tenaga medis. Di beberapa daerah Sumatra, keputusan ibu hamil untuk mengakses layanan kesehatan masih sangat dipengaruhi oleh tokoh adat, suami, atau orang tua, sehingga norma sosial kolektif dapat menjadi faktor penentu yang lebih dominan daripada preferensi pribadi. Hal ini menunjukkan

adanya variasi lintas budaya di Indonesia, di mana masyarakat Jawa cenderung lebih adaptif terhadap otoritas medis formal, sementara pada budaya lain norma sosial tradisional masih lebih mengikat. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa strategi peningkatan akses layanan kesehatan perlu mempertimbangkan dinamika budaya lokal, karena faktor kepercayaan dan norma sosial dapat berperan berbeda tergantung pada latar budaya masyarakat. Kepercayaan dipilih sebagai variabel utama karena berperan penting dalam membentuk sikap positif terhadap pelayanan kesehatan, meliputi tenaga medis, fasilitas, dan prosedur pelayanan. Norma sosial juga menjadi fokus karena masyarakat memiliki pengaruh besar dalam menentukan keputusan ibu hamil terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan akses pelayanan kesehatan sangat penting untuk menjamin kesehatan ibu dan janin, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan luaran kehamilan yang sehat.^{21,22} Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepercayaan dan norma sosial berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan akses pelayanan kesehatan, dengan mayoritas responden memiliki kepercayaan dan norma sosial yang tinggi (76,3%) dan akses pelayanan kesehatan yang tinggi (97,6%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan sebagian besar berada pada kategori tinggi (76,3%), dengan

sebagian kecil berada pada kategori sedang (23,4%) dan rendah (0,3%). Tingkat kepercayaan yang tinggi ini meliputi keyakinan terhadap kompetensi tenaga medis, mutu fasilitas kesehatan, dan tindakan medis yang dilakukan. Analisis statistik menunjukkan bahwa kepercayaan berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($<0,05$) dan nilai t sebesar 8,966 yang lebih besar dari nilai t tabel sebesar 1,967. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepercayaan ibu hamil, maka semakin besar kemungkinan mereka memanfaatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini terbentuk melalui pengalaman positif dengan tenaga kesehatan, edukasi tentang pentingnya pelayanan kesehatan, dan informasi yang diterima dari media atau masyarakat. Kepercayaan yang tinggi memotivasi ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya dan mengikuti anjuran dokter. Sebaliknya, kepercayaan yang rendah dapat menjadi hambatan yang signifikan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Norma sosial juga memiliki pengaruh besar terhadap keputusan wanita hamil untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Norma sosial yang dominan meliputi pengaruh keluarga, peran suami, dan tradisi budaya lokal.^{23,24} Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat norma sosial yang tinggi (76,3%), dengan sebagian kecil pada tingkat sedang (23,4%) dan rendah

(0,3%). Norma yang mendukung, seperti anjuran keluarga untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, memainkan peran besar dalam mendorong wanita hamil untuk mengakses layanan kesehatan. Analisis statistik menunjukkan bahwa norma sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan, dengan nilai signifikansi 0,000 ($<0,05$) dan t hitung sebesar 8,966 yang lebih besar dari t tabel sebesar 1,967. Hal ini menunjukkan bahwa norma sosial yang mendukung dapat meningkatkan pemanfaatan akses layanan kesehatan oleh wanita hamil. Norma sosial yang suportif mencakup tradisi mendapatkan perawatan medis selama kehamilan, pengaruh positif dari suami, dan rekomendasi dari keluarga besar.^{25,26} Sebaliknya, norma yang menghambat mencakup keyakinan tradisional yang menghambat intervensi medis, tekanan untuk menggunakan metode pengobatan alternatif, atau stigma terhadap fasilitas kesehatan tertentu.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kepercayaan dan norma sosial secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan akses pelayanan kesehatan, dengan nilai F hitung sebesar 80,387 yang lebih besar dari F tabel sebesar 3,023 dan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($<0,05$). Koefisien determinasi (Adjusted R Square) sebesar 0,194 menunjukkan bahwa interaksi antara kepercayaan dan norma sosial menjelaskan 19,4% variasi dalam pemanfaatan akses pelayanan kesehatan. Hubungan antara

kepercayaan dan norma sosial bersifat langsung, di mana keduanya saling memperkuat pengaruh pada keputusan wanita hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan.^{27,28} Misalnya, kepercayaan yang tinggi terhadap tenaga medis dapat memperkuat efek positif dari norma sosial yang mendukung pemeriksaan kehamilan rutin.

Studi ini menunjukkan bahwa kepercayaan dan norma sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan akses layanan kesehatan pada ibu hamil. Tingkat kepercayaan yang tinggi dan norma sosial yang suportif merupakan faktor penting dalam meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan. Hasil studi ini konsisten dengan teori yang menyatakan bahwa kepercayaan dan norma sosial berperan penting dalam menentukan perilaku kesehatan. Penelitian oleh Chen dkk.⁽²⁰²⁴⁾ menemukan hubungan yang serupa, meskipun dengan fokus pada komunitas yang berbeda.²⁹ Perbedaan hasil dapat disebabkan oleh variasi budaya, tingkat pendidikan, atau ketersediaan layanan kesehatan.

Temuan studi ini memiliki implikasi penting bagi intervensi kesehatan dan kebijakan publik. Hasil ini dapat menjadi dasar pengembangan program edukasi untuk meningkatkan kepercayaan terhadap layanan kesehatan dan mengubah norma sosial yang menghambat. Pemerintah dan pemangku kepentingan perlu memperkuat kampanye kesehatan yang melibatkan keluarga dan masyarakat, serta menyediakan layanan

kesehatan yang mudah diakses dan berkualitas tinggi.

Selain keterbatasan ukuran sampel dan representasi populasi yang hanya mencakup ibu di Desa Ngalang, Gedangsari, penelitian ini juga berpotensi menghadapi social desirability bias. Karena instrumen pengumpulan data berupa kuesioner self-report, ada kemungkinan sebagian responden memberikan jawaban yang dianggap 'baik' secara sosial, bukan mencerminkan kondisi sebenarnya. Hal ini dapat memengaruhi akurasi pengukuran kepercayaan dan norma sosial. Di samping itu, hasil penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi, karena konteks sosial-budaya masyarakat Jawa di lokasi penelitian mungkin berbeda dengan daerah lain di Indonesia, seperti Sumatra, Kalimantan, atau Papua, yang memiliki norma sosial dan struktur budaya berbeda. Oleh karena itu, hasil penelitian ini sebaiknya ditafsirkan sesuai konteks lokal, dan studi lebih lanjut di berbagai wilayah dengan latar budaya berbeda diperlukan untuk memperkuat temuan.

Faktor eksternal, seperti perubahan kebijakan atau situasi pandemi, juga dapat memengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh faktor-faktor lain, seperti pendidikan, pendapatan, atau akses fisik ke layanan kesehatan. Studi yang lebih mendalam di komunitas dengan norma sosial tertentu dapat memberikan wawasan tambahan.

Sebagai rekomendasi kebijakan, perlu dilakukan program edukasi publik untuk meningkatkan kepercayaan terhadap layanan kesehatan, strategi pemberdayaan masyarakat untuk mengubah norma sosial yang menghambat, dan mengembangkan kebijakan yang memfasilitasi akses layanan kesehatan bagi ibu hamil, terutama di daerah terpencil.

KESIMPULAN

Studi ini menunjukkan bahwa kepercayaan dan norma sosial berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan akses layanan kesehatan bagi ibu hamil. Ibu dengan tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan cenderung lebih memanfaatkan layanan kesehatan, sementara norma sosial yang suportif, seperti dukungan keluarga dan masyarakat, juga meningkatkan akses tersebut. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa kedua faktor ini secara simultan berkontribusi sebesar 19,4% terhadap pemanfaatan layanan kesehatan, dengan mayoritas responden memiliki tingkat kepercayaan dan norma sosial yang tinggi serta akses yang baik terhadap layanan.

Temuan ini menggarisbawahi pentingnya edukasi dan kebijakan yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap layanan kesehatan dan memperkuat norma sosial yang mendukung penggunaannya. Program edukasi bagi ibu hamil dan keluarga dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, sementara

kebijakan yang memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan perlu dikembangkan, terutama di wilayah dengan hambatan sosial dan budaya. Studi lebih lanjut direkomendasikan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.

TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah memberikan dukungan pendanaan terhadap penelitian ini, serta kepada LPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah memberikan pendampingan dan dukungan administrasi sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

KEPUSTAKAAN

- Dudek J, Colasante T, Zuffianò A, Haley DW. Changes in Cortical Sensitivity to Infant Facial Cues From Pregnancy to Motherhood Predict Mother–Infant Bonding. *Child Development*. 2020;91(1):e198–217.
- Greco E, Calanducci M, Nicolaidis KH, Barry EVH, Huda MSB, Iliodromiti S. Gestational diabetes mellitus and adverse maternal and perinatal outcomes in twin and singleton pregnancies: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2024;230(2):213–25.
- Suadnyani PA, Runiari N, Ruspawan IDM, Hartati NN. Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan pada Era Adaptasi Baru. *Jurnal Gema Keperawatan*. 2021;14(2):134–47.
- Mavranezouli I, Varley-Campbell J, Stockton S, Francis J, Macdonald C, Sharma S, et al. The cost-effectiveness of antenatal and postnatal education and support interventions for women aimed at promoting breastfeeding in the UK. *BMC Public Health*. 2022;22(1).
- Sunarsih T, Permatasari I, Meilani M. Pengetahuan Ibu Hamil Dapat Meningkatkan Perilaku Pemeriksaan Antenatal Care Terintegrasi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2020;19(2):127–33.
- Zuchro F, Zaman C, Suryanti D, Sartika T, Astuti P. Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 2022;7(1):102–16.
- Ahmadibeni A, Kashani P, Hallaj MS, Ghanbari S, Javadifar N. The relationship of pre-pregnancy body mass index with maternal anthropometric indices, weight retention and the baby's weight and nutrition in the first 6 months post-partum. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2023;23(1):1–9.
- Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*. 2023;5(4):11990–6.
- Schumacher AE, Kyu HH, Aali A, Abbafati C, Abbas J, Abbasgholizadeh R, et al. Global age-sex-specific mortality, life expectancy, and population estimates in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1950–2021, and the impact of the COVID-19 pandemic: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of . *The Lancet*. 2024;403(10440):1989–2056.
- Dewidar O, John J, Baqar A, Madani MT, Saad A, Riddle A, et al. Effectiveness of nutrition counseling for pregnant women in low- and middle-income countries to improve maternal and infant behavioral, nutritional, and health outcomes: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*. 2023;19(4).

11. Rangkuti NA, Harahap MA. Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Education and development*. 2020;8(4):513–7.
12. Zuraida, Sari ED. Perbedaan Efektivitas Pemberian Essensial Oil Peppermint dan Aroma Terapi Lavender terhadap Intensitas Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2017. *Jurnal Menara Ilmu*. 2018;12(4):142–51.
13. Amha H, Fente W, Sintayehu M, Tesfaye B, Yitayih M. Depression and associated factors among old age population in Dega damot district, North West Ethiopia. A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2020;2(November):100034.
14. Brauer M, Roth GA, Aravkin AY, Zheng P, Abate KH, Abate YH, et al. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*. 2024;403(10440):2162–203.
15. Ali I, Akhtar SN, Chauhan BG, Malik MA, Singh KD. Health insurance support on maternal health care: evidence from survey data in India. *Journal of Public Health (United Kingdom)*. 2023;45(2):368–78.
16. Sharma S, van Teijlingen E, Hundley V, Angell C, Simkhada P. Dirty and 40 days in the wilderness: Eliciting childbirth and postnatal cultural practices and beliefs in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16(1):1–12.
17. Joseph FI, Earland J. A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria. *International Breastfeeding Journal*. 2019;14(1):1–11.
18. Onyeze-Joe C, Godin I. Experiences, views and needs of first-time fathers in pregnancy-related care: A qualitative study in south-East Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):1–11.
19. Sahiledengle B, Atlaw D, Kumie A, Tekalegn Y, Woldeyohannes D, Agho KE. Menstrual hygiene practice among adolescent girls in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2022;17(1 January):1–26.
20. Magalhães M, Ojeda A, Mechlowitz K, Brittain K, Daniel J, Roba KT, et al. Socioecological predictors of breastfeeding practices in rural eastern Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*. 2022;17(1):1–12.
21. Wu Y, Ye H, Liu J, Ma Q, Yuan Y, Pang Q, et al. Prevalence of anemia and sociodemographic characteristics among pregnant and non-pregnant women in southwest China: A longitudinal observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):1–10.
22. Barnett W, Nhapi R, Zar HJ, Halligan SL, Pellowski J, Donald KA, et al. Intimate partner violence and growth outcomes through infancy: A longitudinal investigation of multiple mediators in a South African birth cohort. *Maternal and Child Nutrition*. 2022;18(1):1–12.
23. Matare CR, Craig HC, Martin SL, Kayanda RA, Chapleau GM, Kerr RB, et al. Barriers and Opportunities for Improved Exclusive Breast-Feeding Practices in Tanzania: Household Trials With Mothers and Fathers. *Food and Nutrition Bulletin*. 2019;40(3):308–25.
24. Ferlander S. The importance of different forms of social capital for health. *Acta Sociologica*. 2017;50(2):115–28.
25. Utami NF, . P, Khaerunissa R, Pramitasari I, Herbayani A. Screening of Mango Leaves (*Mangifera Indica* L.) Varieties in Indonesia for Antibacterial Activity in *Staphylococcus Aureus*. *International Journal of Research in Ayurveda and Pharmacy*. 2020;11(2):77–80.
26. Sedlander E, Long MW, Mohanty S, Munjral A, Bingenheimer JB, Yilma H, et al. Moving beyond individual barriers and identifying multi-level strategies to

- reduce anemia in Odisha India. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–16.
27. Coleman JS. Social capital in the creation of human capital. *Knowledge and Social Capital*. 2019;94(1988):17–42.
28. Cassidy L, Mulhern MS, Alhomaïd RM, Livingstone MBE, Abayomi JC, McCann MT. Maternal obesity and gestational weight gain: associations with maternal and infant outcomes. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2018;77(OCE3):2018.
29. Chen G, Zhang H, Hu Y, Luo C. Trust as a catalyst: revealing the impact of government trust and professional trust on public health policy compliance during a pandemic. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1–13.