

BAB I PENDAHULUAN

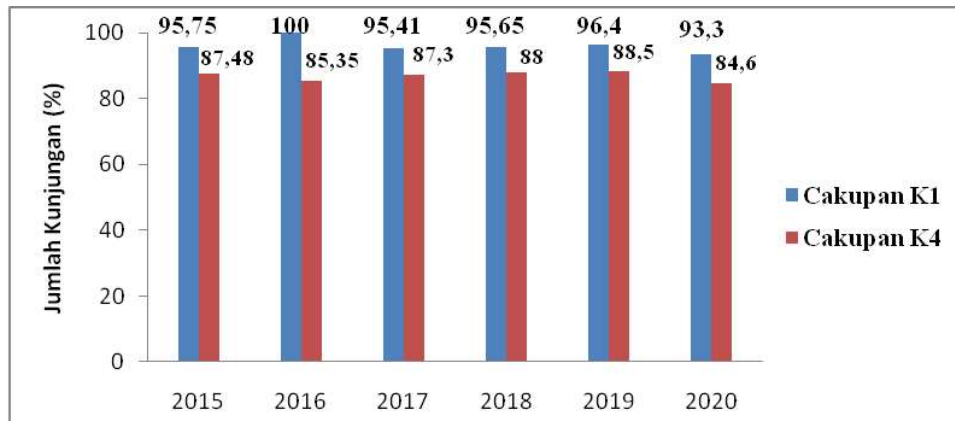
1.1 Latar Belakang

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan ibu hamil oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebagai upaya dalam percepatan penurunan AKI (Angka Kematian Ibu). Angka Kematian Ibu menjadi indikator utama dalam menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan menilai derajat kesehatan masyarakat karena memiliki sensitifitas terhadap perbaikan aksesibilitas pelayanan kesehatan dan kualitas layanan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan peningkatan yaitu terdapat 4.627 kematian ibu di Indonesia dibandingkan 4.221 kematian ibu pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Tujuan MDGs (*Millennium Development Goals*) yang belum tercapai salah satunya adalah peningkatan kesehatan ibu dan anak, kemudian ditindaklanjuti menjadi salah satu tujuan SDGs (*Sustainable Development Goals*) Indonesia periode 2015-2030 (Faradhika, 2018). Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) di tahun 2030 adalah penurunan rasio kematian ibu hamil sampai dengan 70 per 100.000 kelahiran hidup (UNDP, 2018). Kehamilan merupakan bagian dari proses reproduksi pada manusia yang membutuhkan banyak perhatian karena masa ini adalah masa yang rentan bagi ibu dan janinnya sehingga perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan yang tepat secara teratur (Dinas Kesehatan Kabupaten

Banyuwangi, 2021). Tujuan utama pelayanan antenatal adalah menjamin serta memastikan ibu hamil dapat mengakses dan mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga ibu hamil dapat melalui proses kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat (Sari, 2015). Ibu hamil disarankan melakukan kunjungan antenatal secara teratur dan memenuhi target sesuai anjuran kementerian kesehatan, dengan tujuan deteksi dini faktor risiko kehamilan untuk mencegah komplikasi.

World Health Organization (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) tepat pada tanggal 11 Maret 2020. *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang sebelumnya belum pernah diidentifikasi dapat menginfeksi manusia. Kasus COVID-19 di Indonesia pertama kali ditemukan pada 2 Maret 2020. Penyebaran virus yang sangat cepat dalam waktu yang singkat menyebabkan peningkatan kasus dari setiap negara. Kasus yang tercatat oleh Kementerian Kesehatan pada 9 Juli 2020 menyatakan ada 70.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 dan 2.417 kasus kematian dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 4,8% (Kementerian Kesehatan, 2020a). Pandemi COVID-19 menyebabkan terhambatnya proses layanan kesehatan. Berdasarkan laporan tenaga kesehatan ada penghentian layanan kesehatan ditingkat masyarakat

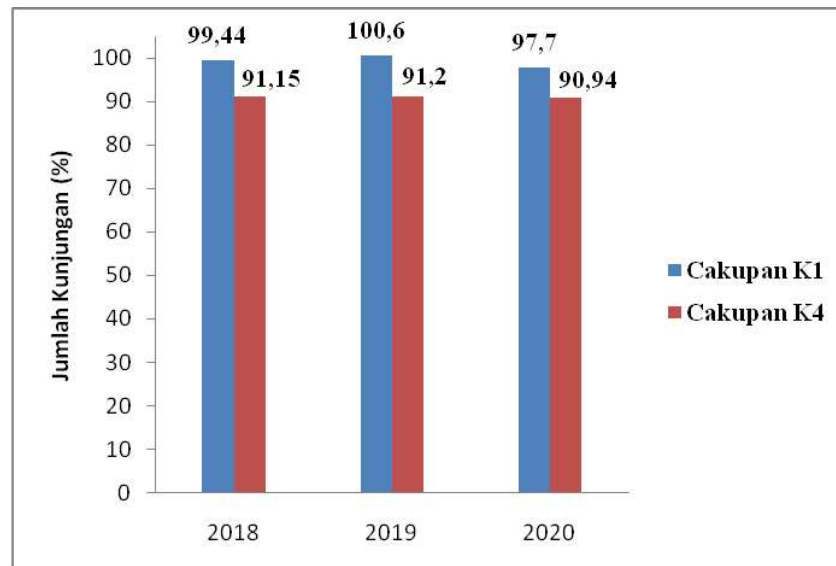
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a). Layanan kesehatan yang terhenti saat pandemi meliputi 75% posyandu tutup, 41% kunjungan rumah terhenti dan kurang dari 10% layanan fasilitas kesehatan primer (Puskesmas) terhenti (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).



Gambar 1.1 Cakupan Pelayanan Ibu hamil K1 dan K4 di Indonesia Tahun 2015-2020

Pada Gambar 1.1 terlihat bahwa menurut data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2021), cakupan pelayanan kesehatan K1 dan K4 cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya dari tahun 2017. Seiring dengan pandemi COVID-19, penurunan signifikan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 terjadi cukup besar pada tahun 2020 menjadi 84,6%, padahal sebelumnya pada tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebesar 88,54%. Penurunan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 juga terjadi cukup besar pada tahun 2020 menjadi 93,3%, yang sebelumnya pada tahun 2019 cakupan K1 sebesar 96,4% (Kementrian Kesehatan, 2020b). Sementara itu, Angka

Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami peningkatan pada tahun 2020 mencapai 98,39 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dari sebelumnya hanya 89,81 kematian per 100.00 kelahiran hidup pada tahun 2019. Peningkatan kematian Ibu yang cukup drastis di Jawa Timur mungkin disebabkan oleh ada pembatasan kunjungan antenatal yang menyebabkan ada penapisan ibu hamil dengan risiko tinggi kurang maksimal (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).



Gambar 1.2 Cakupan K1 dan Cakupan K4 Pelayanan Ibu hamil di Jawa Timur Tahun 2018-2020

Pada Gambar 1.2 terlihat bahwa menurut data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian kunjungan pertama (K1) dan kunjungan ke-empat (K4) di Jawa Timur cenderung meningkat. Capaian kunjungan K1 Tahun 2018 dan Tahun 2019 sebelum pandemi COVID-19 masing-masing sebesar 91,15% dan 91,2%. Capaian

kunjungan K4 Tahun 2018 dan Tahun 2019 sebelum pandemi COVID-19 masing-masing sebesar 99,4% dan 100,6%. Terjadi penurunan yang signifikan pada capaian kunjungan pertama (K1) dan kunjungan ke-empat (K4) di Jawa Timur pada tahun 2020. Penurunan capaian pada tahun 2020 menjadi sebesar 97,70% untuk cakupan K1 dan 90,94% untuk cakupan K4. Cakupan kunjungan K1 tahun 2020 di Jawa Timur menyatakan terdapat tiga belas Kabupaten/Kota yang memiliki capaian kunjungan pertama (K1) <100% sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Cakupan Kunjungan K4 tahun 2020 di Jawa Timur menyatakan terdapat tiga puluh delapan Kabupaten/Kota yang memiliki capaian kunjungan ke-empat (K4) <100% sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

World Health Organization (WHO) menyimpulkan terdapat beberapa faktor yang menjadi penghambat ibu dalam menerima dan mencari perawatan kehamilan maupun persalinan seperti faktor kemiskinan, faktor informasi yang kurang, faktor pelayanan inadekuat serta faktor budaya dalam (Ulfa, 2019). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) meliputi faktor pengetahuan, faktor pendidikan, faktor penghasilan (Sholihah, 2020). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jember Kidul melaporkan faktor yang memiliki hubungan dengan kunjungan antenatal di era pandemi COVID-19 dengan hubungan searah meliputi faktor teknologi, faktor sosial dan dukungan

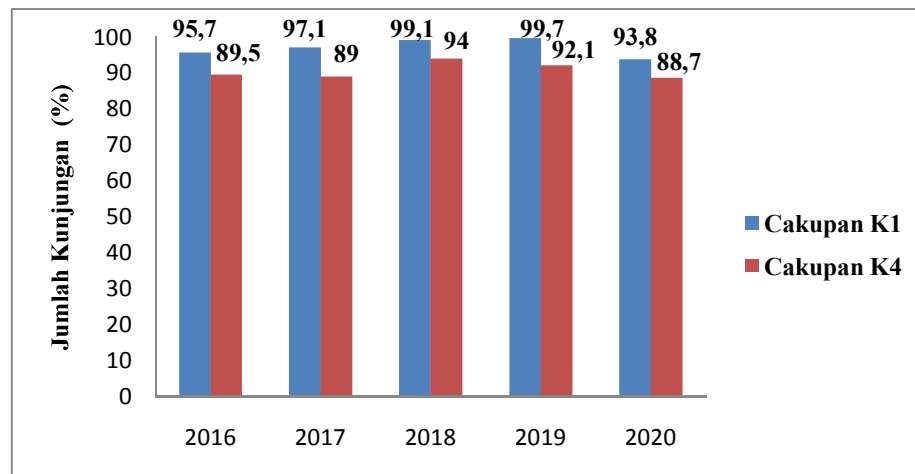
keluarga, faktor nilai budaya dan gaya hidup, faktor ekonomi dan faktor pendidikan (Cahyanti, 2021). Faktor –faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal di masa pandemi di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, penerapan protokol kesehatan, jarak pada pelayanan kesehatan, peran tenaga medis dan ketersediaan fasilitas protokol kesehatan di tempat pelayanan kesehatan (Puspitasari, 2021a).

1.2 Identifikasi Masalah

Pemanfaatan dan akses layanan kesehatan esensial ibu hamil dan bayi yang menurun pada masa pandemi, memungkinkan peningkatan jumlah ibu dan bayi yang menderita komplikasi ataupun meninggal dalam masa kehamilan, persalinan dan periode pasca kelahiran (Roberton *et al.*, 2020). Cakupan layanan yang menurun pada pelayanan esensial saat kehamilan di negara berpenghasilan rendah dan menengah sebesar 10% mengakibatkan peningkatan kematian ibu sebanyak 28.000 kejadian dan jutaan kehamilan yang tidak diharapkan (Roberton *et al.*, 2020). Terjadinya pembatasan pelayanan kesehatan ibu dan anak di masa pandemi COVID-19 menyebabkan layanan kesehatan kunjungan antenatal berjalan dengan protokol kesehatan yang ketat. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (PP POGI) menghimbau ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal secara teratur dan tertib sesuai dengan kebijakan dari pemerintah (PP POGI, 2020). Pada kebijakan yang diaturnya terdapat beberapa perubahan prosedur seperti penerapan *physical distancing* yang

bertujuan untuk mengurangi transmisi virus COVID-19 antara ibu hamil, petugas layanan kesehatan dan pengunjung lain. PP POGI juga menjelaskan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 pada kehamilan saat pelayanan antenatal antara lain isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, pemeriksaan SARS-CoV-2, dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain (PP POGI, 2020).

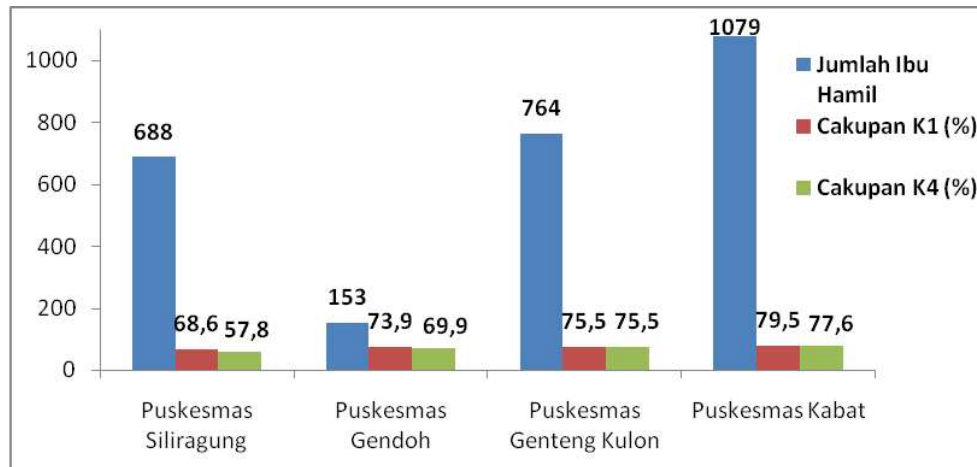
Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal di masa pandemi di India, di antaranya adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang dialihkan dan didedikasikan untuk penanganan COVID-19, dan tenaga kesehatan bertugas dalam tugas darurat COVID-19. Akibat yang terjadi yakni beberapa tenaga kesehatan terkonfirmasi positif COVID-19 dan tenaga kesehatan perlu melakukan karantina wajib sehingga pelayanan antenatal harus dibatasi. Faktor lain yang mempengaruhi kunjungan antenatal di India adalah informasi ketersediaan pelayanan kesehatan yang relatif kurang, ketakutan dan kekhawatiran terinfeksi COVID-19, pembatasan pergerakan, kehilangan pendapatan dan faktor sosial (Aggarwal, Sharma and Guleria, 2021).



Gambar 1.3 Cakupan K1 dan Cakupan K4 Pelayanan Ibu hamil di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016-2020

Gambar 1.3 menunjukkan cakupan K1 dan cakupan K4 setiap tahunnya cenderung mengalami peningkatan mulai tahun 2016 hingga tahun 2019, menurut data Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Kabupaten Banyuwangi. Cakupan Kunjungan antenatal baik K1 maupun K4 di Kabupaten Banyuwangi tahun 2020 mengalami penurunan cukup signifikan, sebelumnya pada tahun 2019 capaian kunjungan pertama dengan persentase sebesar 99,7% dan capaian kunjungan keempat dengan persentase sebesar 92,1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2020). Cakupan pelayanan kunjungan pertama (K1) di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2020 sebanyak 22.799 dari 24.311 ibu hamil pada tahun 2019 dengan persentase sebesar 93,8% dan cakupan kunjungan ke-empat (K4) sebanyak 21.576 dari 24.311 ibu hamil pada tahun 2019 dengan persentase sebesar 88,7% (BPS Kabupaten Banyuwangi, 2021). Kesenjangan pencapaian K1 dan K4 sesuai dengan

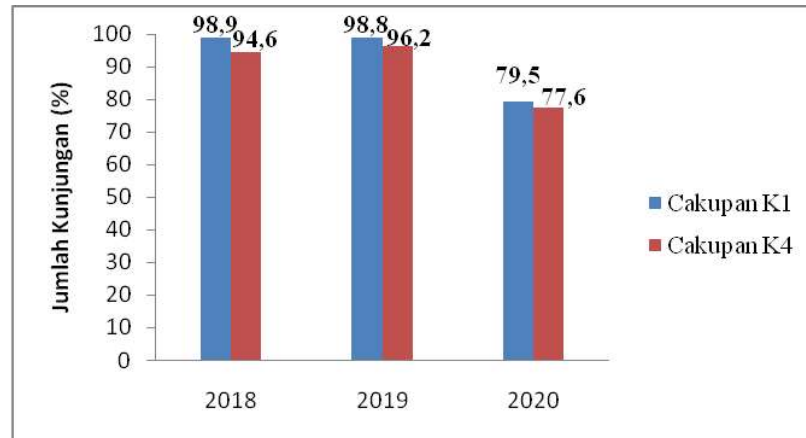
ketentuan diharapkan tidak boleh lebih dari 5%, akan tetapi pada realisasinya kesenjangan capaian kunjungan K1 dan K4 lebih dari 5% sejak tahun 2012 sampai dengan tahun 2017, tahun 2019 dan tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2021).



Gambar 1.4 Puskesmas dengan Cakupan K1 dan Cakupan K4 Rendah di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020

Berdasarkan Gambar 1.4 dapat dilihat bahwasanya Puskesmas Siliragung, Puskesmas Gendoh, Puskesmas Genteng Kulon, dan Puskesmas Kabat memiliki capaian kunjungan K1 dan cakupan kunjungan K4 yang rendah di Kabupaten Banyuwangi dengan capaian kunjungan di bawah cakupan rata-rata Kabupaten Banyuwangi yaitu <93,8% untuk cakupan K1 dan <88,5% untuk cakupan K4 pada Tahun 2020. Menurut data Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020, keempat Puskesmas mengalami penurunan cakupan kunjungan antenatal pada tahun 2020 baik cakupan K1 maupun cakupan K4 (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2021). Puskesmas Kabat menjadi salah satu puskesmas di

Kabupaten Banyuwangi dengan cakupan K1 dan cakupan K4 yang rendah serta memiliki sasaran cakupan ibu hamil yang banyak dibandingkan dengan puskesmas lainnya di Banyuwangi.



Gambar 1.5 Cakupan K1 dan Cakupan K4 Pelayanan Ibu hamil di Wilayah Cakupan Puskesmas Kabat Tahun 2018-2020

Gambar 1.5, menunjukkan bahwa Puskesmas Kabat dua tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan cakupan pelayanan ibu hamil yang stabil sebelum pandemi. Penurunan yang signifikan terjadi pada tahun 2020. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020, capaian kunjungan K1 sebesar 79,5% dan capaian kunjungan K4 sebesar 77,6% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2021). Capaian kunjungan K1 di wilayah Puskesmas Kabat sebelum pandemi pada tahun 2018 dan tahun 2019 masing-masing sebesar 98,9% dan 98,8% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2020). Capaian kunjungan K4 di wilayah Puskesmas Kabat sebelum pandemi pada tahun 2018 dan tahun 2019 masing masing sebesar 94,6% dan 96,2% (Dinkes Banyuwangi,

2019). Capaian kunjungan K1 dan kunjungan K4 Puskesmas Kabat pada tahun 2020 kurang dari rata-rata capaian K1 dan K4 Kabupaten Banyuwangi sebesar 93,8% untuk cakupan K1 dan 88,7% untuk cakupan K4. Capaian kunjungan antenatal K1 dan K4 Puskesmas Kabat <100% dan belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Indikator penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dilihat dari angka cakupan K1 dan cakupan K4. Indikator cakupan K1 dan cakupan K4 menggambarkan akses dan tingkat kepatuhan ibu hamil terhadap layanan kesehatan esensial dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan, penyebab terjadinya penurunan cakupan kunjungan antenatal diasumsikan karena terhambatnya penerapan program di daerah yang terdampak pandemi COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Kabat pada Tahun 2022, menyatakan bahwa walaupun penerapan layanan antenatal di Puskesmas Kabat secara fisik berkurang, akan tetapi penerapan layanan antenatal tetap dilaksanakan secara online dan kunjungan rumah bagi kelompok ibu resiko tinggi. Tenaga kesehatan dibantu oleh kader kesehatan untuk memantau dan melakukan pencatatan layanan antenatal di masing-masing posyandu. Akan tetapi, masih terdapat banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan tidak lengkap (tidak patuh) di masa pandemi, sehingga perlu diketahui faktor-

faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan kunjungan antenatal di Puskesmas Kabat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Faktor yang berhubungan dengan Ketidakpatuhan Kunjungan Antenatal Di Masa Pandemi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat”.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor apakah yang berhubungan dengan ketidakpatuhan kunjungan antenatal di masa pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat?”.

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan kunjungan antenatal di masa pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan faktor *presdisposing* dengan ketidakpatuhan (frekuensi kunjungan) kunjungan antenatal di masa pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat. Faktor *presdisposing* terbagi menjadi faktor *presdisposing* saat pandemi (ketakutan terhadap COVID-19 dan persepsi perubahan ekonomi keluarga) dan faktor *presdisposing* lainnya (usia ibu, paritas ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu dan pekerjaan ibu).

2. Menganalisis hubungan faktor *enabling* dengan ketidakpatuhan (frekuensi kunjungan) kunjungan antenatal di masa pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat. Faktor *enabling* terbagi menjadi faktor *enabling* saat pandemi (ketersediaan pelayanan yang diinginkan) dan faktor *enabling* lainnya (hambatan akses transportasi dan jarak terhadap pelayanan kesehatan).
3. Menganalisis hubungan faktor *reinforcing* (dukungan suami dan keluarga, serta dukungan tenaga kesehatan) dengan ketidakpatuhan (frekuensi kunjungan) kunjungan antenatal di masa pandemi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti dapat mengembangkan pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi dan tambahan wawasan serta pengalaman dari penerapan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan. Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan bahan referensi dan tambahan teori untuk memperkaya ilmu mengenai faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan kunjungan antenatal di masa pandemi.
2. Bagi responden dapat menambah wawasan dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kunjungan antenatal terhadap kesehatan ibu dan janin dalam kandungan.

3. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabat dapat dijadikan bahan evaluasi dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan kunjungan antenatal dan dijadikan bahan pertimbangan dalam pembuatan program yang menunjang pelayanan antenatal terpadu di masa pandemi.
4. Bagi instansi pendidikan dapat dijadikan sumber acuan ilmiah atau bahan untuk mata ajar mengenai faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan kunjungan antenatal di masa pandemi
5. Bagi masyarakat dapat menambah wawasan dengan adanya program yang menunjang pelayanan antenatal terpadu di masa pandemi dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kunjungan antenatal di masa pandemi.