

Original Research

## Determinan Spasial Akses Pelayanan Antenatal Pada Ibu Hamil di Jawa dan Bali Pada Masa Pandemi

### *Spatial Determinants of Antenatal Services Access for Pregnant Women in Java and Bali during the Pandemic Period*

Eka Diah Kartiningrum<sup>1\*</sup>, Mochammad Ivan Abdillah Putra Ginka<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Teknik Biomedis, Fakultas Sain dan Teknologi, Universitas Airlangga, Indonesia

\*[ekadihkartiningrum@gmail.com](mailto:ekadihkartiningrum@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar belakang:** Masa pandemi berpengaruh pada akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil. Kecemasan terhadap penularan Covid 19 serta pembatasan sosial berdampak pada akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan spasial yang mempengaruhi akses pelayanan antenatal pada ibu hamil di Jawa dan Bali pada Masa pandemi.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian non reaktif atau *unobstrusif measures* di 128 kabupaten/kota yang tersebar di 6 propinsi di Pulau Jawa dan 1 propinsi di Pulau Bali sebagai unit analisis. Data yang terkumpul dianalisis dengan *Structural Equation Modelling* (SEM) spasial yang memperhatikan bobot spasial

**Hasil:** Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang berbeda faktor sumber daya wanita ( $\gamma=0,246$ ,  $p\text{-value}=0,007$ ), keluarga ( $\gamma=0,034$ ,  $p\text{-value}=0,645$ ), dan komunitas ( $\gamma=0,287$ ,  $p\text{-value}=0,004$ ), terhadap pelayanan ANC, persalinan, nifas dan KB di setiap wilayah kabupaten/ kota di Pulau Jawa dan Bali pada masa pandemi. Semakin baik kualitas sumber daya wanita dan komunitas maka semakin baik akses pelayanan antenatal oleh ibu hamil.

**Kesimpulan:** Tinggi rendahnya kualitas sumber daya keluarga tidak mampu mempengaruhi motivasi ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan antenatal.

**Kata Kunci:** antenatal, determinan, hamil, pandemi, spasial

#### Abstract

**Background:** The pandemic affects people's access to health services, especially for pregnant women. Fears of COVID-19 transmission and social restrictions have an impact on pregnant women's access to antenatal care. This study aimed to analyze the spatial determinants that affect access to antenatal care for pregnant women in Java and Bali during the pandemic.

**Methods:** This study was a non-reactive or *unobtrusive measures* study with 128 districts/cities spread across six provinces in Java and one province in Bali as the unit of analysis. The collected data were analyzed using spatial *Structural Equation Modeling* (SEM), which considers spatial weights.

**Result:** The results explained that there was a different influence of the factors of women's resources ( $\gamma=0.246$ ,  $p\text{-value}=0.007$ ), family ( $\gamma=0.034$ ,  $p\text{-value}=0.645$ ), and community ( $\gamma=0.287$ ,  $p\text{-value}=0.004$ ), on ANC, childbirth, postpartum and family planning services in each district/city in Java and Bali during the pandemic. The better the quality of women and community resources, the better the access to antenatal care by pregnant women.

**Conclusion:** The high and low quality of family resources cannot influence the motivation of pregnant women to utilize antenatal care.

**Keywords:** antenatal, determinant, pregnant, pandemic, spatial

## PENDAHULUAN

Masa pandemi Covid 19 berdampak sangat besar terhadap derajat kesehatan masyarakat khususnya kelompok ibu dan anak. Kebijakan penanganan Covid 19 berpengaruh pada daya jangkau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu dan anak. Kebijakan tersebut memperburuk kondisi kesehatan ibu dan anak mulai tahun 2019. Advokasi *social distancing* dilakukan maka hendaknya pemerintah juga memastikan aksesibilitas masyarakat pada pelayanan rutin pemeriksaan hamil, persalinan dan nifas (1). Peran unsur politis dan kebijakan pemerintah memiliki korelasi yang kuat terhadap upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak. Enam belas artikel internasional dari pubmed dengan hasil telaah bahwa respon psikologis perempuan hamil selama pandemi Covid 19 berupa stres, kecemasan, bahkan ada yang mengalami depresi (2). Faktor yang meningkatkan risiko terjadi depresi pada perempuan hamil di masa Covid 19 adalah rendahnya pengetahuan terkait Covid 19, rendahnya tingkat pendidikan, perempuan hamil yang memiliki pekerjaan tidak tetap, status ekonomi yang rendah, kehamilan pertama dan tinggal di wilayah pandemic.

ANC merupakan rangkaian prosedur standar pemeriksaan kehamilan yang dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi selama kehamilan sehingga dapat dicegah dan ditangani dengan baik. Hasil penelitian menggunakan data SDKI 2012 untuk meneliti tentang hubungan ANC dengan komplikasi persalinan sebagai penyebab utama kematian ibu menjelaskan bahwa pelayanan antenatal yang baik dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Setelah mengontrol semua variabel perancu yang potensial antara lain usia, paritas, penolong kelahiran, kelahiran tempat, riwayat komplikasi kehamilan dan persalinan sebelumnya, penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan pemeriksaan kehamilan yang buruk memiliki risiko komplikasi persalinan 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pemeriksaan kehamilan yang baik (3).

Faktor yang mempengaruhi akses pelayanan ANC meliputi faktor lain seperti faktor ibu diantaranya pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kesehatan ibu atau riwayat kelahiran, faktor sosial ekonomi dan budaya. Selain faktor-faktor di atas, sarana dan prasarana seperti faktor petugas kesehatan, faktor informasi, faktor lapangan kerja, dan jarak pelayanan kesehatan dari daerah ibu hamil) juga mempengaruhi perilaku terkait pelayanan antenatal(4). Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara masih belum patuh dalam melakukan kunjungan Antenatal Care. Beberapa faktor yang signifikan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam ANC antara lain usia, sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan dukungan keluarga(5).

Kombinasi *framework Mc Carthy & Maine* (1992) dan *Social Determinants framework of maternal death* serta model spasial kematian ibu menjelaskan bahwa akses pelayanan kesehatan oleh ibu merupakan salah satu determinan intermediate yang dipengaruhi oleh *distant determinants* yang terdiri dari status keluarga di komunitas yang meliputi Ketimpangan Pendapatan, Pendapatan Nasional Bruto (PNB) per kapita, Indeks Ketimpangan Gender (IKG), Tingkat Kemiskinan di Daerah Perkotaan, dan Angka Kelahiran Kasar. Status Komunitas yang terdiri dari kesejahteraan komunitas, dan ketersediaan sumber daya baik sumber daya kesehatan dan fasilitas kesehatan. Status wanita dalam keluarga dan komunitas yang terdiri dari *female educational status*, pendapatan, pekerjaan, dan otonomi sosial dan legal berperan sebagai *distant determinants* yang terakhir.

Perbedaan pelayanan kesehatan, kondisi sosial demografi masyarakat, dan status kesehatan menjelaskan pola spasial yang terjadi. Pola spasial terbentuk hasil dari proses ekologis dan respon behavioral dari individu. Prinsip *nearest neighbor method* adalah hal yang paling banyak digunakan

dalam pendekatan pola spasial. Objek yang saling berdekatan menjelaskan adanya positive *autocorrelation* daripada yang berjauhan. Faktor lingkungan, komunikasi dan atau interaksi lebih mendekati sama untuk wilayah yang saling berdekatan(6). Analisis *Structural Equation Modelling* untuk menjelaskan determinan kematian ibu tidak memperbolehkan adanya autokorelasi. Sehingga perlu dipertimbangkan penggunaan analisis spasial menggunakan *Structural Equation Modelling* untuk mengidentifikasi determinan spasial Akses Pelayanan Antenatal Pada Ibu Hamil Di Jawa Dan Bali Pada Masa Pandemi dengan menggunakan *distant determinants* yang meliputi status wanita dalam komunitas (dengan indikator angka partisipasi sekolah pada wanita), status keluarga di komunitas (dengan indikator rata-rata pendapatan, tingkat kemiskinan dan angka partisipasi sekolah kasar), dan status komunitas (dengan indikator ketersediaan tenaga medis, ketersediaan bidan, ketersediaan puskesmas, dan ketersediaan RS rujukan). Sedangkan sebagai variabel dependen adalah akses pelayanan antenatal (dengan indikator cakupan pemberian Fe, cakupan K1, cakupan K4, dan cakupan imunisasi Td dan difteri pada ibu hamil).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non reaktif atau *unobstrusif measures* karena pada pengukuran variabel penelitian yang akan digunakan peneliti menggunakan data sekunder. Pengukuran *non reaktif* adalah suatu pengukuran dimana individu yang diteliti tidak sadar bahwa mereka adalah bagian dari suatu studi(7). Nama lain dari penelitian non reaktif adalah pengukuran *unobstrusif* yang menekankan bagaimana individu yang diteliti tidak sadar terhadap penelitian karena pengukuran tidak mengganggu individu dan individu tidak merasa terganggu. Penelitian ini menggunakan data sekunder yakni data Pusdatin Kemenkes RI, data BKKBN serta data BPS tahun 2021. Variabel yang diteliti menggunakan faktor pendidikan yakni diukur berdasarkan rerata lama wanita menyelesaikan pendidikan formal, faktor

ekonomi yang diukur berdasarkan rata-rata sumbangan pendapatan wanita bagi keluarga, dan faktor *social and legal autonomy* yang meliputi proporsi keterlibatan wanita dalam parlemen dan proporsi tenaga profesional wanita. Ketiga faktor tersebut berperan sebagai indikator variabel sumber daya wanita. Variabel sumber daya keluarga diukur berdasarkan faktor pendapatan yang menggunakan indikator rata-rata pengeluaran keluarga tiap tahun, faktor pendidikan yang menggunakan indikator rata-rata lama menyelesaikan pendidikan formal dan proporsi jumlah keluarga miskin setiap wilayah. Variabel sumber daya komunitas menggunakan indikator proporsi tenaga dokter, bidan, puskesmas dan rumah sakit yang tersedia di setiap wilayah. Sedangkan variabel akses pelayanan antenatal diukur berdasarkan indikator cakupan Fe pada ibu hamil, cakupan K1, K4 dan Cakupan Imunisasi TT dan difteri Ibu Hamil. Unit analisis dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan riwayat hamil yang tersebar di 128 kabupaten/kota di 6 propinsi di Pulau Jawa dan 1 Propinsi di Pulau Bali pada tahun 2021.

Langkah awal dalam penelitian ini adalah dimulai penetapan populasi dan sampel menggunakan unit analisis kabupaten/kota. Seluruh kabupaten/kota digunakan sebagai sampel. Kemudian data sekunder dikumpulkan dari Pusdatin Kemenkes RI, dan BPS. Analisis data diawali dengan pengujian distribusi normalitas multivariate. Pengujian dilakukan untuk membuktikan bahwa bentuk distribusi variabel pelayanan antenatal (Y) mengikuti distribusi normal sebagai syarat dilakukan SEM untuk menentukan pengaruh masing-masing indikator terhadap akses pelayanan antenatal. Apabila akses pelayanan antenatal tidak mengikuti bentuk distribusi normal, multikolinier, linieritas, serta homoscedastisitas maka dapat dilakukan *bootstrapping*. Apabila data sudah memenuhi syarat dan telah terbentuk model yang fit diteruskan dengan analisis SEM spasial sehingga diperoleh parameter yang valid dan ditemukan model yang paling fit terhadap data berdasarkan bobot spasial setiap wilayah menggunakan AMOS dan *Geographically*

*Weighted Regression (GWR)*. Penelitian ini telah memiliki sertifikat layak etik No 167/EA/KEPK/2022 oleh KEPK FKM Universitas Airlangga Surabaya.

## HASIL

1. Sumber daya wanita, keluarga dan komunitas di Pulau Jawa dan Bali pada masa pandemi.

Sumber daya wanita pada masa pandemi mengalami sedikit perubahan dibandingkan sebelum pandemi hal tersebut dikarenakan pembatasan akses aktivitas fisik. Namun dalam sektor pendidikan meskipun terjadi pembatasan aktivitas sosial tetap lancar terlaksana karena dilaksanakan secara

*daring*. Pada sumber daya keluarga terjadi peningkatan terutama pada pengeluaran keluarga dan proporsi keluarga miskin. Pembatasan aktivitas sosial di luar rumah menyebabkan peningkatan pengeluaran keluarga pada saat pendapatan mengalami penurunan. Selain itu pemutusan hubungan Kerja (PHK) juga marak terjadi akibat menurunnya produktivitas beberapa perusahaan. Akibatnya banyak perusahaan yang bangkrut dan melakukan PHK pada sebagian besar karyawan untuk menutupi kerugian yang dialami. Hal ini menyebabkan jumlah keluarga miskin mengalami peningkatan.

**Tabel 1. Hasil Analisis Deskriptif Pada Indikator Sumber Daya Wanita, Keluarga dan Komunitas di Jawa dan Bali Pada Masa Pandemi Covid 19**

No	Indikator	Min-Max	Rerata	Standar Deviasi
<b>Sumber Daya Wanita</b>				
1	Rerata lama sekolah wanita	4,23 11,32	7,89 (dalam tahun)	1,66
2	Keterlibatan wanita dalam parlemen	3,33 36,67	18,26%	7,34
3	Proporsi tenaga profesional wanita	30,61 60,80	49,14%	5,31
4	Sumbangan pendapatan wanita bagi keluarga	11,30 46,81	33,24 %	5,71
<b>Sumber Daya Keluarga</b>				
1	Pendapatan keluarga	7,85 23,58	11,85 (dalam juta per tahun)	2,88
2	Proporsi keluarga miskin	2,57 23,76	10,01%	4,24
3	Lama sekolah	4,85 11,81	8,36 (dalam tahun)	1,57
<b>Sumber Daya Komunitas</b>				
1	Proporsi tenaga dokter (per seratus ribu penduduk)	8,39 486,51	70,70	79,92
2	Proporsi tenaga bidan (per seratus ribu penduduk)	16,80 237,03	78,40	35,44
3	Ketersediaan puskesmas (per seratus ribu penduduk)	1,13 32,69	3,09	3,02
4	Ketersediaan RS (per seratus ribu penduduk)	0,16 8,52	1,29	1,26

2. Karakteristik Khusus

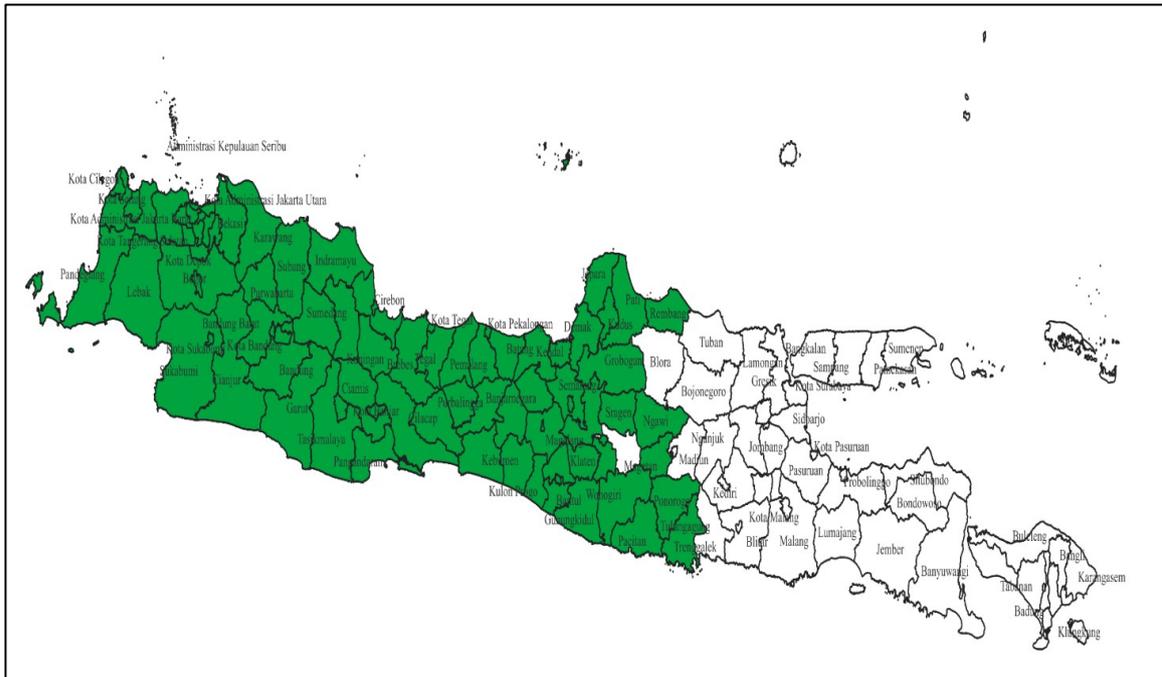
Hasil analisis SEM untuk mengkaji pengaruh *distant determinants* terhadap determinan struktural (pelayanan ANC) dijelaskan dalam Tabel 2. Tabel 2 menjelaskan bahwa model pada era pandemi Covid 19, sumber daya wanita memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap

pelayanan ANC, hal ini berarti semakin baik kualitas sumber daya wanita (lama sekolah tinggi, sumbangan pendapatan pada keluarga yang besar serta keterlibatan sebagai parlemen dan tenaga profesional yang besar) semakin meningkatkan cakupan ANC. Sumber daya keluarga tidak berpengaruh signifikan terhadap cakupan ANC. Sumber

daya komunitas berpengaruh positif terhadap ANC pada era pandemi. Semakin baik proporsi fasilitas dan tenaga kesehatan yang tersedia di komunitas maka semakin tinggi cakupan ANC. Pada era pandemi, sumber daya wanita berpengaruh signifikan terhadap pelayanan ANC. Sumber daya komunitas pada era pandemic memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pelayanan ANC.

**Tabel 2. Pengaruh Determinan Jauh Terhadap Akses Pelayanan ANC Pada Era Pandemi Covid 19 di Jawa dan Bali**

Pengaruh Antar Variabel	Koefisien Jalur ( $\gamma$ )	p-value
Sumber daya wanita terhadap ANC	0,246	0,007
Sumber daya keluarga terhadap ANC	0,034	0,645
Sumber daya komunitas terhadap ANC	0,287	0,004



**Gambar 1 Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan ANC Pada Era pandemi Covid 19 di Jawa dan Bali**

**Keterangan:**

- : Faktor pelayanan ANC dipengaruhi oleh sumber daya wanita, keluarga dan komunitas
- : Faktor pelayanan ANC dipengaruhi oleh sumber daya wanita dan komunitas

Gambar 1 menjelaskan bahwa pada era pandemi di Jawa dan Bali, sumber daya wanita dan komunitas berpengaruh secara signifikan. Pada era pandemi Covid 19, pelayanan ANC dipengaruhi oleh kualitas sumber daya wanita dan komunitas. Sumber daya komunitas berpengaruh secara signifikan di setiap wilayah Jawa dan Bali. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan dokter yang mudah diakses oleh masyarakat menentukan cakupan pelayanan ANC. Kualitas sumber daya wanita di Jawa Timur dan Bali menentukan pelaksanaan ANC. Sumber daya wanita di Jawa Timur dan Bali memiliki kualitas yang sangat baik. Wanita dengan pendidikan yang cukup tinggi

dan memiliki peran sebagai tenaga profesional, mampu mengakses informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik sehingga memiliki kepatuhan dalam menjalankan ANC yang tinggi.

## PEMBAHASAN

Sumber daya wanita dalam penelitian ini diukur menggunakan empat indikator yang meliputi lama sekolah, keterlibatan perempuan dalam parlemen, proporsi tenaga profesional wanita di suatu wilayah dan sumbangan pendapatan wanita dalam keluarga. Dari keempat indikator tersebut hanya tiga yang memenuhi syarat untuk

memprediksi kematian ibu sebelum era pandemi yakni lama sekolah, keterlibatan wanita dalam parlemen dan proporsi tenaga profesional wanita. Lama sekolah mewakili variabel pendidikan sedangkan keterlibatan wanita dalam parlemen dan proporsi tenaga profesional wanita mewakili variabel *social and legal autonomy* dalam determinan jauh framework Mc Carthy and Maine (1992)(8).

Pendidikan merupakan salah satu faktor sosial yang berpengaruh terhadap akses pelayanan maternal. Peningkatan pendidikan ibu berpengaruh dalam akses ibu terhadap pelayanan maternal. Wanita yang berpendidikan lebih terpapar untuk memiliki perilaku reproduksi yang terinformasi, dan mereka mengakses fasilitas kesehatan reproduksi secara sering dan tepat waktu. Ketika perempuan terdidik, mereka semakin meningkatkan statusnya, memperoleh otonomi, kesadaran, tanggung jawab, dan mengontrol fertilitas dan aktivitas reproduksinya seperti dalam penggunaan alat kontrasepsi, perawatan prenatal dan postnatal, dan persalinan di fasilitas kesehatan.

Otonomi sosial dan hukum pada wanita menegaskan bahwa wanita mempunyai hak mutlak atas dirinya sehingga bisa bebas berkarir dan mengaktualisasikan diri. Keterlibatan dalam parlemen dan profesi sebagai tenaga profesional menunjukkan pelaksanaan otonomi wanita yang sangat baik. Proporsi wanita sebagai tenaga profesional menunjukkan jumlah wanita yang bekerja baik sebagai tenaga fungsional maupun menduduki posisi manajerial. Hasil penelitian tentang kunjungan ANC menunjukkan bahwa ibu yang telah bekerja meningkatkan keteraturan kunjungan ANC(9). Ibu yang aktif bekerja cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik karena mereka memiliki banyak kesempatan untuk dimiliki interaksi dengan orang lain dan menerima lebih banyak informasi daripada pengangguran ibu. Akibatnya, kesadaran mereka berkonsultasi kehamilan juga menjadi lebih tinggi. Pekerjaan juga mempengaruhi risiko tinggi kehamilan; status kepegawaian tentunya meningkatkan risiko kehamilan.

Namun, seperti itu kehamilan risiko tinggi dapat dikurangi jika ibu bekerja melakukan kunjungan ANC sesuai ke standar. Dengan demikian, pekerja ibu akan dibantu oleh tenaga medis melakukan deteksi dini terhadap tanda bahaya selama kehamilan. Faktor dari predisposisi dan adanya inhibitor sepanjang harus diidentifikasi sejak awal periode kehamilan untuk mencegah komplikasi berat yang mungkin mengancam kehamilan dan bahkan keselamatan ibu dan bayinya.

Sumbangan pendapatan wanita bagi keluarga sebagai indikator sumber daya wanita pada saat pandemi. Sumbangan pendapatan wanita menentukan aksesibilitas wanita pada fasilitas dan tenaga kesehatan. Semakin besar proporsi sumbangan pendapatan wanita maka semakin mudah bagi wanita untuk mengakses semua kebutuhan hidupnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Pendapatan wanita sangat berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan dan akses Informasi pada wanita usia subur(10). Semakin tinggi pendapatan maka semakin mudah bagi wanita untuk mengakses pelayanan yang dibutuhkan. Wanita menjadi semakin mudah terpapar informasi dari media tanpa hambatan faktor ekonomi.

Lama sekolah dan pendapatan keluarga menjadi indikator yang penting bagi sumber daya keluarga sebelum dan pada era pandemi Covid 19. Pendapatan keluarga menentukan aksesibilitas ke pelayanan kesehatan. Perempuan yang tinggal bersama keluarga yang miskin rentan terhadap penyakit, kecacatan dan kematian akibat kurangnya akses ke pelayanan kesehatan yang komprehensif. Selain itu kasus kekerasan dan kriminalitas terhadap perempuan juga tinggi di negara miskin yang memungkinkan munculnya beberapa masalah kesehatan reproduksi pada wanita(11). Kesehatan ibu hamil pada kelompok keluarga miskin sangat rendah(12). Selama hamil seorang ibu memerlukan aksesibilitas yang baik terhadap nutrisi, kesehatan dan kebersihan. Hal tersebut berkaitan dengan daya beli. Akses

daya beli yang rendah menyebabkan ibu hamil tidak mampu menjangkau kebutuhan tersebut sehingga berdampak pada kehamilannya.

Proporsi tenaga dokter dan ketersediaan RS menjadi indikator yang penting dalam sumber daya komunitas pada era pandemi maupun sebelumnya. Selama era pandemi, dokter menjadi salah satu tenaga kesehatan yang berada dalam garda terdepan pelayanan kesehatan. Dokter wajib menggunakan APD, meninggalkan rumah dan keluarga serta harus bekerja *overtime* mengingat jumlah pasien Covid 19 yang terus bertambah. Hal tersebut mengakibatkan turunnya imunitas nakes dan mudah terinfeksi Covid 19. Hingga 17 Agustus 2021 tercatat 1.891 tenaga kesehatan di Indonesia meninggal dunia sepanjang pandemi Covid 19. Hasil laporan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2021, terdapat kurang lebih kematian 640 dokter, 637 perawat, 377 bidan, 98 dokter gigi, 34 ahli gizi, 33 ahli teknologi laboratorium, dan 13 ahli kesehatan masyarakat di Jawa dan Bali. Jumlah ini juga yang membuat Indonesia menempati urutan pertama pada daftar kematian tenaga kesehatan tertinggi di Asia dan ketiga di dunia.

Rumah sakit menjadi benteng terakhir perlawanan terhadap pandemi. Pelayanan rumah sakit difokuskan pada pasien dengan kasus sedang dan berat. Berdasarkan kebijakan pemerintah rumah sakit mengurangi layanan kesehatan untuk pasien umum (pasien non Covid 19) termasuk pelayanan ibu dan anak agar fokus dalam memberikan layanan pandemi Covid 19 serta untuk mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan. Layanan persalinan dan pemeriksaan kehamilan serta layanan komplikasi di rumah sakit harus diiringi dengan serangkaian upaya skrining untuk mengidentifikasi sejak dini pasien Covid 19. Langkanya ketersediaan dokter dan rumah sakit menyebabkan penurunan kualitas kesehatan masyarakat pada umumnya.

Pengkajian terhadap kematian ibu menjelaskan bahwa ditemukan ada autokorelasi spasial antara sumber daya komunitas dengan kematian ibu (13). Kota

dengan risiko kematian yang tinggi memiliki sumber daya kesehatan dan fasilitas kesehatan yang rendah serta ketidaksetaraan sosial ekonomi yang tinggi. Pada masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah, era pandemi membuat mereka harus merancang persalinan kembali pada dukun bayi. Serangkaian prosedur rumah sakit yang cukup rumit dan sulitnya menjangkau pelayanan bidan dan dokter menyebabkan ibu kembali merencanakan persalinan ke dukun bayi sejak dini. Sebelum pandemi Covid 19 pengaruh yang cukup kuat antara sumber daya wanita terhadap pelayanan ANC terjadi di ujung barat propinsi Jawa Barat dan sebagian besar pulau Bali dan Jawa Timur. Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikan sumber daya wanita dan komunitas terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC), jadi semakin tinggi kualitas sumber daya wanita maka cakupan ANC menjadi semakin tinggi di Jawa dan Bali pada era pandemi Covid 19.

*Antenatal Care* (ANC), merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi pengukuran berat badan dan tensi, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, pengukuran LILA, presentasi dan denyut nadi jantung pada janin, imunisasi *tetanus toxoid* (TT) serta pemberian tablet besi pada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Indikator kunjungan *antenatal care* (ANC) terdiri dari 4 macam diantaranya: cakupan kunjungan baru (K1), cakupan kunjungan ke 4 atau lebih (K4), cakupan imunisasi TT, dan cakupan pemberian tablet Fe.

Selama masa pandemi Covid 19 terjadi persebaran yang hampir sama diseluruh wilayah Indonesia tentang pengaruh sumber daya wanita, keluarga dan komunitas terhadap pelayanan ANC. Pelayanan ANC selama pandemi diatur menurut pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dikeluarkan oleh pemerintah tahun 2021. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) di masa pandemi pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali

dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Setiap sebelum kunjungan ibu wajib melakukan skrining anamnesa Covid 19 melalui media komunikasi secara daring untuk mengetahui faktor risiko dan gejala Covid 19. Jika ada gejala dilanjutkan rapid test dan jika tanpa gejala maka dilakukan skrining oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pratama. Tatap muka didahului dengan teleregistrasi secara daring.

Peraturan pemerintah tentang penyelenggaraan aturan kunjungan ANC ke praktik mandiri tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan diatur berdasarkan ketetapan zonasi penyebaran Covid 19 yang berlaku di setiap wilayah. Penetapan zonasi berpengaruh pada aktifitas dan kebebasan penduduk. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang terjadi pada awal masa pandemi Covid 19 dengan insidensi kasus baru dan tingkat fatalitas yang sangat tinggi di Indonesia, sehingga keputusan untuk menggunakan pelayanan ANC sangat dibutuhkan pengaruh dari sumber daya wanita sebagai pengambil keputusan yang pertama untuk berani datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan menjalani serangkaian prosedur serta menghadapi risiko penularan Covid 19 terhadap diri dan janinnya, serta dukungan keluarga untuk mengakses pelayanan ANC dalam bentuk kesiapan finansial disaat semua harga kebutuhan sangat melonjak akibat suplai yang sulit sedangkan pendapatan semakin berkurang yang menyebabkan tingkat kemiskinan semakin tinggi, serta pendidikan yang memberikan pengaruh pada pemahaman keluarga untuk mengikuti peraturan dan prosedur pencegahan penularan Covid 19 agar dapat menjalani pelayanan kesehatan dengan aman, serta ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan yang dijelaskan dalam sumber daya komunitas yang memiliki prosedur relatif seragam pada seluruh pelosok wilayah Indonesia memberikan pengaruh secara bersama-sama terhadap akses ibu hamil

terhadap pelayanan ANC. Hal tersebut menjelaskan pengaruh yang relatif sama sumber daya wanita, keluarga dan komunitas terhadap aksesibilitas pelayanan ANC.

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam melaksanakan ANC. Semakin lama ibu bersekolah maka semakin tinggi tingkat pendidikan ibu sehingga semakin patuh dalam menjalankan ANC. Suatu wilayah dengan rerata lama pendidikan yang tinggi pada wanita akan memiliki cakupan ANC yang tinggi. Wanita yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mungkin memiliki pemanfaatan ANC yang optimal, dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan (AOR = 2,34; 95 dan CI; 2,11-2,59). (Raru, TB. et al. 2022) Ibu yang berpendidikan memiliki pengetahuan yang memadai tentang layanan ANC dan memahami pentingnya ANC serta menghadiri empat kunjungan yang direkomendasikan(14). Dengan demikian, ibu cenderung menghargai layanan ANC dan akan memanfaatkannya dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu, wanita dengan status pendidikan yang lebih baik mampu mengidentifikasi tanda bahaya dan dengan mudah memahami dampak buruk akibat melupakan layanan ANC yang direkomendasikan. Selain itu, pendidikan berguna bagi sebagian perempuan untuk mengatasi diskriminasi dan hambatan spesifik gender seperti kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan seksual dan lain-lain, yang semuanya merupakan prediktor signifikan pemanfaatan ANC. Selain menjadi penentu utama status sosial ekonomi, pendidikan memiliki potensi untuk memberdayakan perempuan dan meningkatkan literasi kesehatan mereka(15,16). Dengan demikian, strategi kesehatan masyarakat jangka panjang harus melampaui kesehatan dan mengambil pandangan yang komprehensif, misalnya peningkatan pendidikan perempuan.

Selain pendidikan, indikator lain dalam status wanita adalah keterlibatan wanita dalam parlemen dan proporsi wanita yang bekerja sebagai tenaga profesional. Semakin aktif wanita bekerja maka semakin tinggi

cakupan ANC yang dimiliki setiap wilayah. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang mengatakan bahwa ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu bekerja (17,18). Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan. Pada sebagian masyarakat di Indonesia, pekerjaan merupakan hal penting yang harus menjadi prioritas karena berkaitan dengan pendapatan yang dapat digunakan untuk pemenuhan kebutuhan hidup. Ibu hamil yang bekerja cenderung menghabiskan waktunya dalam kegiatan profesional dibandingkan ikut berpartisipasi dalam pelayanan antenatal.

Pada masyarakat dengan perekonomian menengah ke bawah, perilaku untuk menjadikan pekerjaan sebagai hal yang prioritas adalah suatu hal yang wajar mengingat selama ini pelayanan kesehatan yang ada belum mampu untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat terutama pada masyarakat dengan perekonomian menengah ke bawah. Perilaku yang mengutamakan pekerjaan merupakan hal yang wajar terjadi pada masyarakat ekonomi menengah ke bawah, mengingat layanan kesehatan yang ada saat ini belum bisa memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat, khususnya pada masyarakat ekonomi menengah ke bawah,

Namun dengan pekerjaan ibu meningkatkan pendapatan keluarga sehingga ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan baik sehingga tidak menurunkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care. Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal. Oleh sebab itu pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pekerja wanita termasuk pemeriksaan kehamilan dan waktu

bekerja khusus untuk ibu hamil perlu dirancang dengan baik oleh pemerintah melalui kerjasama yang baik antara kementerian kesehatan dan menaker agar mampu menurunkan kematian ibu.

Keterlibatan dalam parlemen merupakan salah satu faktor sumber daya wanita yang berpengaruh terhadap pelaksanaan ANC pada ibu hamil di Jawa dan Bali. Angka keterwakilan perempuan dalam kancah politik terus meningkat, terutama di tingkat pusat, daerah dan kabupaten/kota. Wakil rakyat perempuan di parlemen merupakan sebuah kebutuhan untuk menjadi aspirator serta *problem solver* berbagai permasalahan perempuan di Indonesia seperti persoalan pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan maupun *migrant worker*. Semakin tinggi ibu yang berperan dalam parlemen maka semakin besar peran ibu dalam memihak kebijakan pemerintah yang mendukung kesehatan ibu, contohnya muncul kebijakan yang mewajibkan adanya fasilitas kesehatan dasar bagi tenaga kerja wanita pada perusahaan atau UKM dengan jumlah tenaga kerja di atas 50 orang. Sehingga seorang ibu pekerja yang hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan dengan baik meskipun sedang lembur kerja.

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

Selain itu, sebagai calon ayah, sikap suami terhadap wanita hamil, dalam hal ini istrinya, sangat menentukan perhatiannya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Dengan dukungan suami yang baik maka calon ibu dapat lebih terpacu untuk menjaga kehamilannya dan meningkatkan kemauan ibu untuk mengunjungi ANC. Semakin tinggi pendidikan keluarga maka semakin baik pula dukungan keluarga.

Setelah dilakukan modifikasi pada model hanya sumber daya komunitas yang memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap cakupan pelayanan ANC sebelum dan pada era pandemi, serta ada perbedaan yang signifikan pengaruh antara sebelum dan pada era pandemi. Semakin tinggi ketersediaan sumber daya komunitas maka semakin tinggi cakupan ANC. Konsep *safe motherhood* memiliki 6 pilar utama. Salah satunya dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal, tenaga dan fasilitas kesehatan bertugas untuk menyediakan vitamin, imunisasi, memantau faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan dan mendeteksi berbagai bentuk komplikasi secara dini sehingga dapat ditangani dengan baik.

Salah satu kunci untuk mencapai program Indonesia Sehat adalah dengan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, mengoptimalkan sistem rujukan, dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan menggunakan pendekatan kesinambungan perawatan dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Strategi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah dengan memperkuat layanan kesehatan. Kajian yang dilakukan tim peneliti Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Banten pada tahun 2019 menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang berperan dalam perilaku masyarakat mengenai pemeriksaan kehamilan. Pertama, konteks yang bisa bersifat sosiokultural yang mempengaruhi pelayanan antenatal. Kedua perilaku ibu hamil tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan keyakinannya tentang manfaat penatalaksanaan kehamilan. Ketiga, tersedianya fasilitas dan layanan kesehatan untuk membantu ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Yang keempat dari pernyataan ibu hamil lain yang mengaku kesulitan melahirkan.

Hasil pengamatan tersebut menjelaskan bahwa semakin tinggi ketersediaan pelayanan kesehatan di wilayah maka semakin meningkatkan cakupan pelayanan ANC di setiap wilayah. Pada era pandemi perubahan pola pelayanan kesehatan di setiap wilayah menjelaskan perbedaan pengaruh

ketersediaan sumber daya kesehatan komunitas disetiap wilayah terhadap cakupan pelayanan ANC. Oleh sebab itu setiap kebijakan kesehatan yang ditetapkan pemerintah hendaknya mempertimbangkan kondisi setiap wilayah dan disesuaikan dengan kebutuhan setiap wilayah yang relatif berbeda.

## KESIMPULAN

Terdapat pengaruh yang berbeda faktor sumber daya wanita, keluarga dan komunitas terhadap pelayanan ANC di setiap wilayah kabupaten/kota di Pulau Jawa dan Bali pada masa pandemic. Besar peranan setiap faktor berbeda terhadap akses pelayanan ANC di setiap wilayah.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Rasa terimakasih penulis sampaikan pada Ketua Stikes Majapahit dan Ketua LPPM Stikes Majapahit yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian hingga selesai dan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian maupun penulisan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Jun 13];8(7):e901–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32405459/>
2. Wulandari SR, Melina F, Kuswanti I, Rosyad YS, Rias YA. Respon Psikologis Perempuan Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan* [Internet]. 2020 Oct 31 [cited 2022 Jun 18];11(special):257–60. Available from: [http://repository.stikes-yogyakarta.ac.id/id/eprint/41/1/Jurnal%20Kesehatan\\_Vol.1\\_1\\_HKN\\_2020\\_2021-1.pdf](http://repository.stikes-yogyakarta.ac.id/id/eprint/41/1/Jurnal%20Kesehatan_Vol.1_1_HKN_2020_2021-1.pdf)
3. Bantas K, Aryastuti N, Gayatri D. The Relationship between Antenatal Care with Childbirth Complication in Indonesian's Mothers (Data Analysis of The Indonesia Demographic and Health Survey 2012). *JEKI* [Internet]. 2019 Jul 19 [cited 2021 Jun 20];2(2).

4. Laili AN, Rodiyatun. Pengaruh Budaya Patriarki Terhadap Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Bangkalan. *EMBRIO*. 2018 May 24;10(1):13–9.
5. Armaya R. Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2018 Mar 20 [cited 2023 Apr 27];7(01):43–50. Available from: <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/51>
6. Joergensen SE, Fath BD. Fundamentals of Ecological Modelling: Applications in Environmental Management and Research [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 19]. Available from: <https://pure.iiasa.ac.at/id/eprint/9701/>
7. Kuntoro. Dasar Filosofis Metodologi Penelitian. Surabaya: Pstka Melati; 2009.
8. McCarthy J, Maine D. A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality. *Stud Fam Plann*. 1992;23(1).
9. Respati SH, Sulistyowati S, Nababan R, Obgin B, Kedokteran F, Rsud U/, et al. Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *JKR* [Internet]. 2019 Aug 28 [cited 2023 Jun 13];6(2):52–9. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkr/article/view/43463>
10. Wahyuningsih T. Pengaruh Pendapatan, Akses Pelayanan Kesehatan Dan Akses Informasi Kesehatan Terhadap Literasi Kesehatan Wanita Usia Subur Di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 2022 Nov 30;13(02):67–9.
11. Hamal M, Hamal M, Hamal M, Dieleman M, Dieleman M, De Brouwere V, et al. Social determinants of maternal health: A scoping review of factors influencing maternal mortality and maternal health service use in India. *Public Health Rev*. 2020;41(1):1–24.
12. Batist J. An intersectional analysis of maternal mortality in Sub-Saharan Africa: a human rights issue. *J Glob Health* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 8];9(1). Available from: [pmc/articles/PMC655154](https://pmc/articles/PMC655154)
13. Siqueira TS, Silva JRS, Souza M do R, Leite DCF, Edwards T, Martins-Filho PR, et al. Spatial clusters, social determinants of health and risk of maternal mortality by COVID-19 in Brazil: a national population-based ecological study. *The Lancet Regional Health - Americas* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2023 Jun 16];3. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2667193X21000727/fulltext>
14. Raru TB, Ayana GM, Zakaria HF, Merga BT. Association of Higher Educational Attainment on Antenatal Care Utilization Among Pregnant Women in East Africa Using Demographic and Health Surveys (DHS) from 2010 to 2018: A Multilevel Analysis. *Int J Womens Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 9];14:67–77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35140524/>
15. Banda PC, Odimegwu CO, Ntoimo LFC, Muchiri E. Women at risk: Gender inequality and maternal health. *Women Health* [Internet]. 2017 Apr 21;57(4):405–29. Available from: <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1170092>
16. Ragetlie R, Sano Y, Antabe R, Luginaah I. Married women's experiences of intimate partner violence and utilization of antenatal health care in Togo. *Sexual & Reproductive Healthcare* [Internet]. 2020;23:100482. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187757561930165X>
17. Sari KIP, Effendy HV. Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan antenatal care. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 16];9(1):12–8. Available from: <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/issue/view/12>
18. Tessema ZT, Animut Y. Spatial distribution and determinants of an optimal ANC visit among pregnant women in Ethiopia: Further analysis of 2016 Ethiopia demographic health survey. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Mar 4 [cited 2023 Jun 17];20(1):1–13. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12884-020-2795-4>