

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas. Salah satu program *Sustainable Development Goal* (SDG's) pada tahun 2030 yaitu upaya menurunkan AKI agar AKI mencapai 95% atau 70 Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Angka Kematian Ibu menurut provinsi di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (13 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (4 kasus).

Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (18), perdarahan (8), hipertensi dalam kehamilan (2), infeksi (2), dan gangguan sistem peredaran darah (Profil kesehatan DIY, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti bidan, dokter dan perawat di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019) .

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. (Kemenkes RI, 2012). World Health Organization (WHO) mengatakan setiap wanita hamil harus mendapat perawatan yang berkualitas, dengan menerapkan praktik yang tepat dan sesuai ANC dapat menyelamatkan nyawa ibu (WHO, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali

selama kehamilan. Minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III (Kemenkes,2011).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cenderung meningkat jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY tahun 2019 Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil kunjungan K1 di DIY sudah mencapai angka 100% untuk semua kabupaten/kota. Untuk kunjungan K4 di DIY sudah mencapai 88,2%, dengan angka tertinggi di Kabupaten Sleman (96,28%) dan terendah di Kabupaten Gunung Kidul (81,2%), namun perbedaan angkanya tidak terlalu besar antar kabupaten/kota di DIY. (Profil Kesehatan DIY, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil yang meliputi K1 dan K4 di Kabupaten Sleman mengalami penurunan. Pada tahun 2018 K1 dan K4 telah mencapai angka 100%, pada tahun 2019 untuk cakupan K1 100% dan K4 sebesar 96, 28 % (Profil Kesehatan Kabupaten Selaman, 2020). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Pada tahun 2019 masing masing puskesmas di Kabupaten Sleman untuk cakupan K1 semua sudah mencapai angka 100%, untuk cakupan K4 tertinggi terdapat di Puskesmas Minggir dengan angka 98,5% dan terendah di Puskesmas

Kalasan dengan angka 80,6% (Profil Kesehatan Kabupaten Sleman, 2020). Berdasarkan data KESGA DIY Tahun 2020 Cakupan K1 di Kabupaten Sleman pada bulan Maret sampai Desember 2020 yaitu sebesar 80,97% dan Cakupan K4 yaitu sebesar 71,57%. Cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Minggir pada bulan Maret sampai Desember 2020 yaitu sebesar 87,44% dan 87,22% (Kesga DIY, 2020). Pada bulan Desember 2020 terdapat 21 ibu hamil yang melakukan K1 dan terdapat 52 ibu hamil yang melakukan K4 di Puskesmas Minggir (Kesga DIY, 2020).

Infeksi Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merebak sejak tahun 2019, World Health Organization (WHO) melaporkan virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan (Qiao, 2020). Seluruh belahan di dunia kini melaporkan angka kejadian penduduk yang positif terinfeksi COVID-19. Pada tanggal 11 Maret 2020 WHO mendeklarasikan bahwa COVID-19 merupakan pandemi di dunia. Kasus COVID-19 pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan adanya dua kasus positif untuk pertama kalinya (Pradana, Casman and Nur'aini, 2020). Di Indonesia tercatat terjadi peningkatan kasus terkonfirmasi positif sebanyak 3003 menjadi 165.887, yang sembuh mengalami peningkatan sebanyak 2325 menjadi 120.900, dan yang meninggal mengalami peningkatan sebanyak 105 menjadi 7.169 kasus, data 28 Agustus 2020 (Gugus Tugas Penanganan COVID-19 RI, 2020). Di Indonesia COVID-19 terus berkembang berkembang hampir ke seluruh provinsi di Indonesia, termasuk di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan DIY dari tanggal 02 Maret 2020 hingga tanggal 28 Oktober 2020 kasus COVID 19 yang telah terkonfirmasi yaitu 3.617 kasus. Untuk kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Sleman dengan 1.635 pasien terkonfirmasi COVID 19, dan kasus terendah terdapat di Kabupaten Kulon progo dengan 231 pasien terkonfirmasi COVID 19.

Pemerintah Indonesia melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 menetapkan bencana non alam penyebaran COVID-19 sebagai bencana nasional dikarenakan bencana ini berdampak meningkatnya jumlah korban jiwa, ekonomi dan luasnya wilayah yang terkena bencana ini (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Oleh sebab itu di sejumlah negara termasuk pemerintah Indonesia melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 dan yang menjadi perhatian utama adalah pada kelompok rentan yang potensi resiko lebih besar salah satu diantaranya adalah kelompok ibu hamil (Qiao, 2020). Ibu hamil sebagai populasi yang berisiko dipercaya akan menjadi kelompok yang lebih rentan terinfeksi dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi (PGI,2020). Wanita hamil dengan kormobiditas memiliki resiko peningkatan manifestasi klinik.(López *et al.*, 2020).

Ibu hamil tercatat salah satu kelompok rentan resiko terinfeksi COVID-19 dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologi yang mengakibatkan penurunan kekebalan parsial (Liang &

Acharya, 2020) dan dapat menyebabkan dampak yang serius bagi ibu hamil. Informasi tentang COVID-19 hingga saat ini masih sangat terbatas termasuk data ibu hamil terkonfirmasi positif COVID-19 belum dapat disimpulkan di Indonesia (Pradana, Casman and Nur'aini, 2020). Hasil penelitian dari 55 wanita hamil dan 46 neonatus yang terinfeksi COVID-19 tidak dapat dipastikan adanya penularan vertikal dan belum diketahui apakah meningkatkan kasus keguguran dan kelahiran mati (Lim *et al.*, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Schwartz, 2020) didapati 37 ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 melalui PCR tidak ditemukan pneumonia berat dan atau kematian maternal, diantara 30 neonatus yang dilahirkan tidak ditemukannya kasus yang terkonfirmasi COVID-19.

Di Indonesia pada situasi normal, kematian ibu masih menjadi tantangan besar terlebih pada situasi bencana non alam COVID-19 saat ini. Dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 pada kebiasaan baru diperlukan pelaksanaan protocol kesehatan yang ketat disetiap aktivitas masyarakat. Protokol kesehatan adalah panduan atau tata cara kegiatan yang dilakukan dalam rangka menjamin individu dan masyarakat tetap sehat terlindung dari penyakit tertentu. Tujuan dari protocol kesehatan ibu dan bayi baru lahir untuk mendukung pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB selama pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan

neonatal. Pemberian layanan maternal di masa pandemi perlu menjadi perhatian untuk menghindari terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu, terlebih saat ini terdapat pembatasan pelayanan kesehatan maternal. Ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, rendahnya pemahaman ibu hamil tentang upaya pencegahan infeksi COVID-19 selama kehamilan (Angraini *et al.*, 2020), adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil. Hal tersebut menimbulkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak segera dapat diatasi. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian risiko (Manuaba dalam Damayanti, 2013).

Kasus tertinggi COVID- 19 terdapat di Kabupaten Sleman dan Puskesmas Minggir merupakan fasilitas kesehatan dengan Cakupan K4 tertinggi pada tahun 2019 dengan angka 98,5% . Dengan adanya pandemi COVID -19 memungkinkan terjadinya perubahan jumlah ibu hamil yang melakukan ANC karena dipengaruhi banyak faktor misalnya Ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasiltas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, rendahnya pemahaman ibu hamil tentang upaya pencegahan infeksi COVID-19 selama kehamilan (Angraini *et al.*, 2020) dan terjadinya peningkatan kecemasan ibu hamil pada era pandemi

COVID-19 disebabkan faktor kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai COVID-19 dan cara pencegahannya (Saputra, 2020). Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Karakteristik Ibu Hamil dan Kepatuhan ANC selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Tahun 2021 ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Karakteristik Ibu hamil dan Kepatuhan ANC selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Tahun 2021 ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui Karakteristik Ibu hamil dan kepatuhan ANC selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik usia ibu hamil selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Minggir Sleman tahun 2021.
- b. Diketahui tingkat pendidikan ibu hamil selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Minggir Sleman tahun 2021.

- c. Diketahui paritas ibu hamil selama pandemi COVID-19 di Puskesmas Minggir Sleman Tahun 2021.
- d. Diketahui tingkat pengetahuan tentang COVID-19 pada ibu hamil selama pandemi COVID 19 di Puskesmas Minggir Sleman tahun 2021.
- e. Diketahui tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC (*Antenatal Care*) selama Pandemi COVID- 19 di Puskesmas Minggir Sleman tahun 2021

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah cakupan keilmuan kebidanan pelayanan KIA pada ibu hamil.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dalam bidang kebidanan dan dapat menjadi referensi promosi kesehatan khususnya tentang ANC dan COVID-19.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Kepala Puskesmas Minggir, penelitian ini diharapkan memberikan gambaran kajian Karakteristik ibu dan melakukan ANC selama pandemi COVID 19 di Kabupaten Sleman , penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi evaluasi untuk meningkatkan pelayanan pada ibu hamil.

- b. Bagi mahasiswa, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang karakteristik ibu dan kepatuhan melakukan ANC selama pandemi COVID-19.
- c. Bagi peneliti dan peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi media pengembangan ilmu pengetahuan serta memberi referensi untuk penelitian selanjutnya yang serupa.

F. Keaslian Penelitian

Tabel. 1.Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti, Tahun, & Judul	Variabel	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Hardiani, R.S dan Purwanti.A, 2012 Motivasi dan kepatuhan kunjungan antenatal care pada ibu hamil trimester III	Variabel Dependen : Motivasi Ibu Hamil Variabel Independen : Usia, pendidikan, pendapatan dan pekerjaan ibu	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dengan teknik sampling proporational starfied random sampling sebanyak 67 ibu hamil TM III.	Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar responden menunjukkan motivasi yang baik untuk melakukan pemeriksaan antenatal (OR;5.935 p:0.002).	Persamaan : Sama – sama meneliti tentang kepatuha ibu hamil dalam kunjungan ANC, sama – sama menggunakan pendekatan cross sectional Perbedaan : Judul, teknik sampling, tempat dan waktu penelitian.
2	Fatkhiyah. N,Rejeki,S. T dan Atmoko.D, 2020 Kepatuhan Kunjungan	Variabel Independen : Usia ibu, paritas, diagnosa kehamilan Variabel	Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif dengan teknik accidental	Hasil penelitian menunjukkan Dari hasil analisis menggunakan uji chi square dengan program SPSS didapatkan nilai	Persamaan : Meneliti tentang kepatuhan ANC,Jenis penilitan deskriptif Perbedaan :

Antenatal Care Berdasarkan Faktor Maternal	Dependen : Kepatuhan Kunjungan ANC	sampling	Asym. Sig sebesar 0.02 (p value < 0,05) sehingga dapat disimpulkan ada korelasi usia reproduksi dengan kepatuhan kunjungan ANC. Pada status paritas didapat didapatkan nilai Asym. Sig sebesar 0.04 (p value < 0,05) sehingga dapat disimpulkan ada korelasi paritas dengan kepatuhan kunjungan ANC, namun diagnosis kehamilan tidak berhubungan dengan kepatuhan kunjungan ANC karena nilai Asym. Sig sebesar 0.08 (p value > 0,05).	Judul , waktu ,tempat penelitian dan Variabel penelitian diagnosa kehamilan,
3 Harry. N,Indah.M, dan Novia.F, 2017 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Isi Buku KIA Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Di Kelurahan Timbau Wilayah	Variabel Dependen : Kepatuhan Kunjungan ANC Variabel Independen : Pengetahuan Ibu hamil tentang isi buku KIA	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional dengan accidental sampling	Hasil uji penelitian uji Chi-Square diperoleh X^2 hitung 13,032 > X^2 3,481 dan $P_{value} = 0,000$, dimana Sig < nilai α (0,000 < 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan ANC atau H_0 diterima.	Persamaan : Meneliti tentang kepatuhan ANC , dan sama sama menggunakan pendekatan cross sectional Perbedaan : Judul, tujuan, Desain penelitian ini adalah deskriptif , teknik sampling , variabel penelitian pengetahuan ibu hamil tentang

Kerja
Puskesmas
Rapak
Mahang.

Nilai Odd Ratio (OR) yang artinya buku isi buku KIA, waktu dan tempat penelitian ibu berpengetahuan baik tentang buki KIA mempunyai peluang sebanyak 25,000 kali untuk melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu yang bekerja.
