



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI KABUPATEN JAYAWIJAYA

**Odi Haluk¹, Novita Medyati², Dolfinus Yufu Bouway³, Arius Togodly⁴,
Hasmi⁵, Agus Zainuri⁶**
Universitas Cenderawasih
Email: noviatiuncen@gmail.com

Diterima: 07/07/2026; Direvisi: 12/07/2026; Diterbitkan: 30/07/2026

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan program prioritas dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelaksanaannya di Kabupaten Jayawijaya masih menghadapi tantangan geografis, sosial budaya, dan keterbatasan akses fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak, meliputi kunjungan antenatal care (ANC), kesadaran masyarakat, pendidikan ibu, akses pelayanan, dan praktik persalinan. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan terdiri atas tiga tenaga kesehatan pengelola program KIA di Puskesmas Ilekma, Puskesmas Asolokobal, dan Puskesmas Musaffak. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan kunjungan ANC masih rendah karena sebagian besar ibu hamil baru memeriksakan kehamilan pada trimester kedua atau ketiga. Kesadaran masyarakat dan tingkat pendidikan ibu yang rendah turut menghambat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Akses pelayanan terkendala jarak, topografi pegunungan, dan keterbatasan transportasi, sementara praktik persalinan di rumah masih ditemukan dan meningkatkan risiko komplikasi. Tenaga kesehatan telah melakukan penyuluhan, kunjungan rumah, kerja sama dengan kader, dan kegiatan posyandu untuk memperbaiki cakupan pelayanan. Penguatan promosi kesehatan, sistem rujukan, dan dukungan lintas sektor diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah pegunungan Papua.

Kata kunci: pelayanan kesehatan ibu dan anak; antenatal care; akses pelayanan kesehatan; persalinan; kesadaran masyarakat

ABSTRACT

Maternal and child health services are a priority program aimed at improving public health status and reducing maternal and infant mortality rates. Their implementation in Jayawijaya Regency continues to face geographical, socio-cultural, and access-related challenges. This study aimed to analyze the factors associated with maternal and child health services, including antenatal care (ANC) visits, community awareness, maternal education, access to services, and childbirth practices. A qualitative method with a phenomenological approach was employed. Informants consisted of three healthcare workers managing the maternal and child health program at Ilekma, Asolokobal, and Musaffak Community Health Centers. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation, then analyzed using data reduction, data display, and conclusion drawing. The findings showed that ANC visits remained low because most pregnant women first sought antenatal care during the second or third trimester. Limited community awareness and low maternal education further hindered service utilization. Access to services was constrained by distance, mountainous topography, and limited transportation, while home delivery practices persisted and increased the risk of complications. Healthcare workers had undertaken health education, home visits, collaboration with cadres, and integrated health post (posyandu) activities to improve service coverage. Strengthening health promotion, referral systems, and cross-sectoral support is needed to improve maternal and child health services in the Papuan highlands.

Keywords: maternal and child health services; antenatal care; healthcare access; childbirth; community awareness

PENDAHULUAN

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program prioritas pembangunan kesehatan nasional yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga periode tumbuh kembang anak. Keberhasilan program ini menjadi salah satu indikator utama kualitas sistem kesehatan suatu negara karena berkaitan langsung dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dengan Puskesmas diposisikan sebagai ujung tombak pelayanan primer guna menjamin pemerataan akses hingga wilayah terpencil (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia mencatat bahwa kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan masih terkonsentrasi di negara berkembang, dan sebagian besar kasus tersebut sesungguhnya dapat dicegah apabila pelayanan maternal dan neonatal berkualitas ditopang oleh kinerja tenaga kesehatan di fasilitas dasar (World Health Organization, 2023). Di Indonesia, AKI masih jauh di atas target *Sustainable Development Goals*, dan kesenjangan capaian indikator KIA antarwilayah masih tampak nyata, terutama di kawasan timur termasuk Papua, di mana kunjungan antenatal lengkap (K4) dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan relatif tertinggal dibanding rata-rata nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencatat cakupan K4 baru mencapai 68,1 persen dan cakupan enam kali kunjungan (K6) hanya 17,6 persen secara nasional, sementara pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan telah mencapai 96,1 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kesenjangan antara tingginya cakupan persalinan oleh nakes dan rendahnya keteraturan ANC ini menegaskan bahwa titik lemah program KIA justru terletak pada fase hulu, yakni pemeriksaan kehamilan sejak trimester pertama. Determinan sosial seperti pengetahuan, status pekerjaan, dan jarak tempuh terbukti berhubungan bermakna dengan kelengkapan kunjungan K4 pada ibu hamil trimester III, sebagaimana ditemukan pada studi di Puskesmas Sawa Erma, Kabupaten Asmat, Papua (Karlina et al., 2022). Pola serupa turut diperkuat oleh temuan bahwa aksesibilitas geografis terhadap pelayanan obstetri emergensi di wilayah pegunungan berkontribusi signifikan terhadap keterlambatan penanganan kegawatdaruratan maternal, sebagaimana dimodelkan pada kawasan pegunungan Pulau Adonara (Nimun et al., 2022), yang menggambarkan bahwa determinan geografis bukan fenomena tunggal di Papua, melainkan pola umum pada wilayah kepulauan dan pegunungan Indonesia timur.

Rendahnya keteraturan kunjungan ANC berdampak pada keterlambatan deteksi risiko kehamilan dan berkontribusi terhadap komplikasi maternal. Kerangka Model Tiga Keterlambatan menegaskan bahwa keterlambatan mengenali tanda bahaya, keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan, dan keterlambatan menerima penanganan medis merupakan rangkaian determinan antara yang berkontribusi terhadap kematian ibu bersalin (Muhdar et al., 2025). Rendahnya kesadaran terhadap tanda bahaya kehamilan sendiri terbukti menjadi persoalan lintas negara berkembang, sebagaimana disimpulkan dalam tinjauan sistematis oleh Yunitasari et al. (2023), yang menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu menjadi determinan paling konsisten terhadap pengetahuan akan tanda bahaya kehamilan. Faktor sosial lain seperti pendidikan, dukungan suami, dan peran keluarga dalam pengambilan keputusan turut memperbesar risiko keterlambatan tersebut (Suarayasa & Wandira, 2021), dan hal ini konsisten dengan temuan bahwa pengetahuan ibu mengenai frekuensi ANC serta usia kehamilan berhubungan erat dengan kemampuan deteksi dini bahaya kehamilan pada trimester III (Diana et al., 2022).

Selain faktor kunjungan ANC, pemilihan tempat dan penolong persalinan juga masih menjadi persoalan di wilayah dengan akses terbatas. Jarak antara rumah dan fasilitas kesehatan



terbukti menjadi penghalang utama bagi ibu hamil untuk bersalin di fasilitas yang memadai, sehingga sebagian ibu tetap memilih bersalin di rumah meskipun berisiko (Sirait et al., 2022). Temuan ini sejalan dengan hasil studi di Sumba Barat Daya yang menunjukkan bahwa keterbatasan akses geografis menjadi faktor dominan dalam pemilihan tenaga penolong persalinan non-tenaga kesehatan (Wungo & Sugiatini, 2022), maupun analisis data Susenas yang mengonfirmasi bahwa pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin masih timpang antarwilayah meskipun era Jaminan Kesehatan Nasional telah berjalan (Yunianto & Nurwahyuni, 2023). Dukungan suami dan keluarga turut menentukan partisipasi ibu dalam program kesehatan kehamilan, termasuk keikutsertaan pada kelas ibu hamil dan kepatuhan kunjungan pemeriksaan (Yenni et al., 2021), sedangkan pada level komunitas, kader kesehatan berperan strategis sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan dalam mendeteksi ibu hamil serta memantau kesehatan ibu dan anak di tingkat desa (Indahwati et al., 2023). Peran kader ini diperkuat oleh temuan terbaru bahwa keterlibatan kader posyandu secara nyata meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal di wilayah dengan keterbatasan tenaga kesehatan (Aufengo et al., 2024) serta berperan dalam pemberdayaan deteksi dini kehamilan risiko tinggi berbasis keluarga dan komunitas (Nurmisih et al., 2023).

Pandemi COVID-19 turut meninggalkan dampak lanjutan terhadap pelayanan KIA, khususnya pada cakupan imunisasi dasar balita yang sempat menurun signifikan akibat pembatasan mobilitas dan penundaan pelayanan rutin, sehingga meningkatkan risiko Kejadian Luar Biasa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada periode pascapandemi (Yusma et al., 2025). Kondisi ini memperlihatkan bahwa pemulihan cakupan pelayanan KIA memerlukan edukasi berkelanjutan agar kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan kembali pulih, sekaligus mempertegas relevansi peran tenaga kesehatan dan kader dalam mengawal capaian program di tingkat akar rumput, sebagaimana ditunjukkan pada studi awal deteksi tumbuh kembang dan status gizi berbasis Puskesmas (Ratnawati et al., 2023) maupun studi pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan ANC (Simanihuruk et al., 2024).

Kabupaten Jayawijaya, sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Papua Pegunungan, memiliki karakteristik geografis pegunungan dengan akses transportasi yang terbatas serta kebiasaan sosial budaya masyarakat yang masih mempertahankan pengobatan tradisional dan persalinan di rumah. Persoalan aksesibilitas dan keterbatasan tenaga di wilayah ini bukan fenomena baru; studi terbaru di Puskesmas Kurulu, Distrik Kurulu, Kabupaten Jayawijaya menunjukkan bahwa peran kader kesehatan berpengaruh signifikan terhadap capaian target imunisasi dasar lengkap pada balita, sementara cakupan imunisasi di Papua Pegunungan tercatat hanya sekitar 10 persen jauh di bawah capaian Papua (70%) maupun Papua Barat (75%) (Maega & Sutarno, 2026). Berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan setempat, angka kematian ibu dan bayi di wilayah Papua Pegunungan menunjukkan tren penurunan bertahap namun tetap berada pada level yang relatif tinggi dibanding rata-rata nasional.

Meskipun demikian, penelitian yang secara khusus mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada level tenaga kesehatan pengelola program di wilayah dengan tantangan geografis seperti Jayawijaya masih sangat terbatas. Kesenjangan inilah yang mendasari pentingnya kajian ini dilakukan, dengan tujuan memahami secara mendalam faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC, kesadaran masyarakat, pendidikan ibu, akses pelayanan, dan praktik persalinan di Kabupaten Jayawijaya, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar perumusan kebijakan penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

Kajian terdahulu mengenai determinan pelayanan KIA di Indonesia sebagian besar berfokus pada perspektif ibu hamil sebagai subjek penerima layanan misalnya pengetahuan, sikap, dan dukungan suami terhadap kepatuhan ANC (Simanihuruk et al., 2024; Diana et al., 2022) atau pada faktor aksesibilitas geografis di wilayah kepulauan dan pegunungan secara terpisah (Nimun et al., 2022; Wungo & Sugiatini, 2022). Studi yang menyoroti wilayah Papua dan Papua Pegunungan (Karlina et al., 2022; Maega & Sutarno, 2026) umumnya terbatas pada satu indikator tunggal seperti K4 atau imunisasi dasar, serta jarang menempatkan tenaga kesehatan pengelola program sebagai unit analisis utama. Selain itu, ditemukan inkonsistensi hasil antartudi mengenai kekuatan pengaruh dukungan suami dan peran kader terhadap keteraturan ANC, yang tampaknya dipengaruhi oleh konteks geografis dan sosial budaya setempat sehingga sulit digeneralisasi ke wilayah dengan karakteristik ekstrem seperti Jayawijaya. Kesenjangan ini menegaskan belum tersedianya kajian terintegrasi yang secara simultan menganalisis kunjungan ANC, kesadaran masyarakat, pendidikan ibu, akses pelayanan, dan praktik pemilihan penolong persalinan dari sudut pandang tenaga kesehatan pengelola program KIA di wilayah pegunungan Papua.

Penelitian ini menawarkan kebaruan pada tiga aspek. Pertama, secara teoritis, penelitian ini mengintegrasikan kerangka Model Tiga Keterlambatan dengan determinan sosial-geografis dalam satu kerangka analisis untuk konteks wilayah pegunungan yang jarang dikaji secara simultan. Kedua, secara metodologis, penelitian ini menempatkan tenaga kesehatan pengelola program sebagai sumber data primer, berbeda dari mayoritas studi terdahulu yang berpusat pada persepsi ibu hamil, sehingga menangkap dimensi struktural dan operasional pelayanan yang tidak terekam dari sisi penerima layanan semata. Ketiga, secara praktis, temuan penelitian ini diharapkan memberikan basis empiris yang spesifik-konteks bagi perumusan kebijakan penguatan KIA di Kabupaten Jayawijaya suatu wilayah dengan karakteristik geografis dan sosial budaya yang membedakannya dari lokus-lokus penelitian KIA lain di Indonesia bagian timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang digunakan untuk menggali secara mendalam pengalaman dan pandangan tenaga kesehatan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pendekatan fenomenologi dipilih karena penelitian ini berupaya memahami makna pengalaman informan dalam melaksanakan pelayanan KIA sehari-hari di wilayah kerja masing-masing, sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif yang menempatkan peneliti sebagai instrumen kunci dan menekankan triangulasi sumber data untuk memperoleh gambaran yang komprehensif (Mekarisce, 2020).

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2026 di tiga Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, Provinsi Papua Pegunungan, yaitu Puskesmas Ilekma, Puskesmas Asolokobal, dan Puskesmas Musaffak. Ketiga lokasi tersebut dipilih secara *purposive* karena tercatat mengalami permasalahan pelayanan KIA yang paling menonjol, meliputi keterbatasan tenaga kesehatan, cakupan pelayanan yang rendah, beban kerja tinggi, keterbatasan sarana dan prasarana, serta variasi kondisi geografis wilayah pelayanan.

Populasi penelitian adalah seluruh petugas pengelola program KIA yang bertugas di 40 Puskesmas se-Kabupaten Jayawijaya, berjumlah 59 orang. Sampel ditentukan secara *purposive sampling* terhadap tiga Puskesmas yang paling bermasalah, masing-masing diwakili satu orang petugas KIA, sehingga total informan penelitian berjumlah tiga orang. Meskipun jumlah informan terbatas, ketiganya memiliki keterlibatan langsung dan pengalaman memadai dalam

pelaksanaan pelayanan antenatal, persalinan, nifas, imunisasi, serta kegiatan posyandu di wilayah kerja masing-masing, sehingga dipandang representatif untuk menjawab tujuan penelitian yang bersifat eksploratif-mendalam, bukan generalisasi statistik.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur, observasi lapangan, dan telaah dokumen program KIA. Sebelum pengumpulan data, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada informan serta meminta persetujuan menjadi informan (*informed consent*). Fokus penelitian mencakup lima aspek, yaitu kunjungan antenatal care, kesadaran masyarakat, pendidikan ibu, akses pelayanan kesehatan, dan praktik persalinan di rumah, sebagaimana disajikan pada kerangka fokus penelitian yang disusun berdasarkan modifikasi pedoman Program KIA Kementerian Kesehatan RI.

Analisis data menggunakan teknik analisis data kualitatif model Miles dan Huberman, yang meliputi tiga tahapan: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Reduksi data dilakukan dengan mengelompokkan hasil wawancara sesuai fokus penelitian; penyajian data disusun dalam bentuk narasi dan matriks tema; sedangkan penarikan kesimpulan dilakukan melalui triangulasi antar informan, hasil observasi, dan dokumentasi untuk menjamin kredibilitas temuan (Mekarisce, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Informan

Informan penelitian merupakan tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program KIA di wilayah kerja Puskesmas Ilekma, Puskesmas Asolokobal, dan Puskesmas Musaffak. Ketiganya berperan dalam pelayanan antenatal care, persalinan, nifas, pelayanan bayi dan balita, kegiatan posyandu, promosi kesehatan, kunjungan rumah, serta pencatatan dan pelaporan program. Karakteristik informan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Informan	Jabatan	Unit Kerja	Fokus Informasi	Teknik Pengumpulan Data
I1	Bidan / Petugas KIA	Puskesmas Ilekma	Kematian bayi, cakupan K1–K4, persalinan, imunisasi, pelayanan ibu dan anak	Wawancara mendalam, observasi
I2	Tenaga Kesehatan / Bidan	Puskesmas Asolokobal	Kematian ibu, bayi, dan balita; pelayanan posyandu; kunjungan rumah	Wawancara mendalam, observasi
I3	Bidan	Puskesmas Musaffak	Faktor kematian bayi, pendidikan ibu, jarak pelayanan, kunjungan ANC	Wawancara mendalam, observasi

Sumber: Data Primer, 2026

Temuan Tematik

Hasil analisis tematik terhadap data wawancara, observasi, dan dokumentasi dari ketiga informan menghasilkan delapan tema utama yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Jayawijaya, sebagaimana dirangkum pada Tabel 2.

Tabel 2. Ringkasan Temuan Tematik Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

No	Tema	Ringkasan Temuan
1	Rendahnya kunjungan Antenatal Care (ANC)	Sebagian besar ibu hamil baru memeriksakan kehamilan pada trimester kedua atau ketiga sehingga kunjungan K1 murni dan K1–K2 rendah; deteksi dini risiko kehamilan menjadi terlambat.
2	Rendahnya kesadaran masyarakat	Masyarakat cenderung mencari pelayanan kesehatan setelah kondisi memburuk; kegiatan penyuluhan rutin belum sepenuhnya meningkatkan kesadaran untuk memeriksakan kesehatan secara mandiri.
3	Tingkat pendidikan ibu yang rendah	Sebagian ibu tidak menempuh pendidikan formal sehingga pemahaman tentang risiko kehamilan, ANC, dan manfaat pelayanan kesehatan masih terbatas.
4	Sulitnya akses pelayanan kesehatan	Jarak tempuh yang jauh, kondisi geografis pegunungan, dan keterbatasan transportasi menyebabkan keterlambatan masyarakat mencari pertolongan kesehatan.
5	Persalinan di rumah tanpa tenaga kesehatan	Sebagian ibu masih melahirkan di rumah, baik atas pilihan maupun keterpaksaan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi persalinan dan kematian neonatal.
6	Rendahnya dukungan keluarga dan keterlambatan rujukan	Keputusan mencari pelayanan sering bergantung pada persetujuan suami/keluarga; keterlambatan rujukan turut dipengaruhi kondisi keamanan wilayah dan keterbatasan transportasi darurat.
7	Rendahnya cakupan imunisasi pascapandemi COVID-19	Kekhawatiran terhadap kejadian ikutan pascaimunisasi (KIPI) menyebabkan sebagian orang tua enggan melanjutkan imunisasi dasar anak.
8	Peran kader dalam pelayanan KIA	Kader kesehatan berperan sebagai mitra tenaga kesehatan dalam mendeteksi ibu hamil, melaporkan persalinan, dan menjembatani masyarakat dengan fasilitas kesehatan.

Sumber: Hasil Analisis Tematik Wawancara Mendalam, 2026

Tabel 2 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Jayawijaya bersifat multidimensi, mencakup dimensi perilaku individu (kunjungan ANC, kesadaran, pendidikan), dimensi struktural-geografis (akses pelayanan, sarana transportasi), dimensi sosial (dukungan keluarga), serta dimensi sistem pelayanan (peran kader, cakupan imunisasi). Kedelapan tema tersebut saling berkaitan; rendahnya pendidikan dan kesadaran masyarakat memperlambat pencarian pelayanan sejak tahap pertama, sementara kendala geografis dan transportasi memperlambat pencapaian fasilitas pada tahap kedua, sehingga ketika terjadi komplikasi, penanganan sering kali sudah terlambat.

Rendahnya kunjungan ANC ditemukan pada ketiga wilayah kerja, di mana ibu hamil umumnya baru datang memeriksakan kehamilan pada trimester kedua atau ketiga. Informan 1 menyatakan bahwa kunjungan K1 murni jarang dilakukan karena ibu hamil baru menyadari kehamilannya setelah perut membesar, sehingga pemeriksaan pertama sering jatuh pada trimester kedua atau ketiga. Kondisi serupa disampaikan Informan 3, yang menyebutkan bahwa

kunjungan K1 dan K2 di wilayah kerjanya masih sangat kurang karena ibu hamil umumnya baru datang pada trimester ketiga.

Terkait kesadaran masyarakat, Informan 3 menjelaskan bahwa sebagian ibu tidak menempuh pendidikan formal sehingga pengetahuan tentang kesehatan kehamilan masih terbatas, meskipun kegiatan penyuluhan telah dilakukan secara rutin di setiap posyandu. Petugas menegaskan bahwa kendala utamanya bukan pada ketersediaan informasi, melainkan pada kesiapan dan kesadaran individu untuk memeriksakan kesehatannya secara mandiri.

Pada aspek akses pelayanan, jarak tempuh yang jauh menjadi hambatan yang berulang kali disampaikan informan. Informan 3 mengungkapkan bahwa jarak yang sangat jauh membuat masyarakat enggan datang ke fasilitas pelayanan, dan kunjungan posyandu baru dapat diikuti masyarakat ketika kegiatan tersebut diselenggarakan di dekat permukiman mereka. Informan 1 menambahkan bahwa dalam kondisi darurat, tenaga kesehatan harus menjemput pasien menggunakan ambulans karena keterbatasan mobilitas masyarakat.

Praktik persalinan di rumah tanpa tenaga kesehatan juga masih ditemukan, dengan risiko komplikasi yang serius. Informan 1 menceritakan kasus bayi yang meninggal karena persalinan dilakukan sendiri oleh ibu tanpa pendampingan tenaga kesehatan. Sementara itu, Informan 2 menyampaikan kasus kematian ibu akibat keterlambatan rujukan pada persalinan gemeli (kembar), yang diperparah oleh kondisi keamanan wilayah dan keterbatasan transportasi darurat saat itu, sehingga keluarga tidak berani membawa ibu ke rumah sakit tepat waktu.

Peran keluarga turut memengaruhi keputusan mencari pelayanan lanjutan. Informan 2 menjelaskan bahwa meskipun tenaga kesehatan telah menganjurkan pemeriksaan USG dan membuat rujukan sejak awal kehamilan, keluarga tidak selalu mengantar ibu ke rumah sakit, sehingga risiko baru terdeteksi ketika kondisi sudah gawat darurat. Pada aspek imunisasi, Informan 1 menyampaikan bahwa pemulihan cakupan imunisasi pascapandemi COVID-19 berjalan lambat karena sebagian orang tua trauma terhadap efek samping seperti demam setelah anak diimunisasi. Sebaliknya, peran kader dinilai sangat membantu; Informan 1 menegaskan bahwa kader selalu menjadi mitra utama dalam mendeteksi ibu hamil dan melaporkan persalinan di wilayah kerjanya.

Pembahasan

Temuan bahwa sebagian besar ibu hamil baru memeriksakan kehamilan pada trimester kedua atau ketiga menunjukkan bahwa deteksi dini risiko kehamilan belum berjalan optimal di Kabupaten Jayawijaya. Kondisi ini sejalan dengan temuan di Puskesmas Sawa Erma, Kabupaten Asmat, yang juga berada di Provinsi Papua, di mana pengetahuan, status pekerjaan, dan jarak tempuh ibu hamil trimester III terbukti berhubungan bermakna dengan kelengkapan kunjungan K4 (Karlina et al., 2022). Data nasional turut memperkuat pola ini, dengan cakupan K4 sebesar 68,1 persen dan K6 hanya 17,6 persen, jauh di bawah target ideal enam kali kunjungan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Rendahnya kunjungan ANC dini menyebabkan hilangnya kesempatan mendeteksi komplikasi seperti kehamilan risiko tinggi sejak awal, yang pada gilirannya memperbesar peluang terjadinya kegawatdaruratan maternal.

Rendahnya cakupan kunjungan ANC dini tersebut tidak dapat dilepaskan dari persoalan kesadaran masyarakat yang masih rendah, meskipun penyuluhan telah dilakukan secara rutin di posyandu. Kondisi ini mengindikasikan bahwa keberhasilan promosi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh frekuensi penyampaian informasi, tetapi juga oleh kesiapan individu untuk mengubah perilaku. Pola ini konsisten dengan temuan bahwa keteraturan pemeriksaan keabsahan data lapangan melalui triangulasi sumber diperlukan untuk memahami kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan nyata masyarakat dalam konteks kesehatan masyarakat

(Mekarisce, 2020). Kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku ini menegaskan perlunya pendekatan promosi kesehatan yang lebih partisipatif dan berbasis kearifan lokal, tidak sekadar penyuluhan searah.

Kesenjangan pengetahuan-perilaku ini pada gilirannya berakar pada tingkat pendidikan ibu yang rendah, bahkan sebagian tidak bersekolah, yang berkontribusi terhadap rendahnya pemahaman mengenai risiko kehamilan dan pentingnya pelayanan antenatal. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian kehamilan risiko tinggi, di mana semakin rendah pendidikan ibu, semakin besar peluang terjadinya komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi sejak dini (Munawwaroh & Indrawati, 2023). Kondisi ini menegaskan pentingnya intervensi lintas sektor antara bidang kesehatan dan pendidikan, khususnya di wilayah dengan angka partisipasi sekolah perempuan yang masih rendah seperti Kabupaten Jayawijaya.

Selain faktor perilaku dan pendidikan, kondisi geografis pegunungan, jarak tempuh yang jauh, dan keterbatasan transportasi menjadi hambatan struktural yang paling konsisten disampaikan oleh seluruh informan. Faktor ini juga ditemukan sebagai penghalang utama pada studi lain, yang menunjukkan bahwa jarak antara tempat tinggal dan fasilitas kesehatan berhubungan langsung dengan pemilihan tempat bersalin, karena lokasi terbaik untuk melahirkan mensyaratkan ketersediaan staf dan peralatan yang memadai (Sirait et al., 2022). Ketika akses menjadi kendala struktural, penguatan sistem jemput-antar pasien, pos kesehatan bergerak, dan rumah tunggu kelahiran di dekat wilayah terpencil menjadi strategi yang relevan untuk memutus rantai keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan.

Hambatan geografis tersebut pada akhirnya bermuara pada praktik persalinan di rumah tanpa tenaga kesehatan, serta kasus keterlambatan rujukan yang berujung kematian ibu, yang menggambarkan berlakunya rangkaian Model Tiga Keterlambatan di lapangan, yaitu keterlambatan mengenali tanda bahaya, keterlambatan mencapai fasilitas, dan keterlambatan mendapatkan penanganan yang tepat (Muhdar et al., 2025). Faktor sosial seperti dukungan keluarga dan kondisi keamanan wilayah turut memperbesar risiko keterlambatan tersebut, sebagaimana ditemukan pada kajian determinan sosial kematian ibu, di mana peran keluarga dalam pengambilan keputusan menjadi salah satu penentu penting keberhasilan rujukan maternal (Suarayasa & Wandira, 2021). Kasus persalinan gemeli yang berujung kematian ibu dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa faktor non-medis, seperti gangguan keamanan wilayah, dapat menjadi penghambat rujukan yang sama seriusnya dengan faktor geografis.

Menguatkan temuan tersebut, dukungan keluarga, khususnya suami, terbukti berperan penting dalam keputusan ibu hamil untuk mengikuti anjuran pemeriksaan lanjutan maupun kelas ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan hubungan antara dukungan suami dan partisipasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dengan karakteristik geografis yang menantang (Yenni et al., 2021). Dalam konteks Jayawijaya, ketiadaan dukungan keluarga untuk mengantar ibu ke fasilitas rujukan menjadi salah satu penyebab keterlambatan penanganan kasus kegawatdaruratan, sehingga edukasi tidak cukup hanya menasar ibu hamil, tetapi juga perlu melibatkan suami dan anggota keluarga lain sebagai pengambil keputusan.

Di samping faktor dukungan keluarga, keterbatasan sarana transportasi, termasuk ketiadaan bahan bakar kendaraan darurat pada situasi tertentu, memperlihatkan bahwa kendala infrastruktur pendukung turut memperlambat proses rujukan di luar faktor jarak geografis semata. Kondisi ini memperkuat pentingnya perencanaan sistem transportasi kesehatan darurat yang terintegrasi antara Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan pemerintah daerah, khususnya untuk wilayah dengan topografi pegunungan yang sulit dijangkau kendaraan roda empat.

Persoalan akses dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan juga tercermin pada keengganan sebagian orang tua melanjutkan imunisasi dasar akibat kekhawatiran terhadap kejadian ikutan pascaimunisasi. Fenomena ini merupakan dampak lanjutan pandemi COVID-19 yang juga ditemukan secara lebih luas pada tinjauan cakupan imunisasi dasar balita di Indonesia periode 2020–2022, yang melaporkan penurunan cakupan berkisar 18–30 persen di berbagai daerah akibat pembatasan mobilitas dan kekhawatiran orang tua (Yusma et al., 2025). Pemulihan kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi memerlukan komunikasi risiko yang lebih personal, tidak sekadar informasi umum, agar kekhawatiran terhadap efek samping ringan tidak menghentikan kelengkapan imunisasi dasar anak.

Di tengah berbagai hambatan struktural dan sosial tersebut, kader kesehatan terbukti berperan sebagai ujung tombak yang menjembatani masyarakat dengan tenaga kesehatan, khususnya dalam mendeteksi ibu hamil baru dan melaporkan kejadian persalinan di tingkat kampung. Temuan ini konsisten dengan hasil pengabdian yang menegaskan pentingnya penguatan kapasitas kader posyandu secara berkelanjutan agar peran mereka dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dapat berjalan optimal (Indahwati et al., 2023). Dalam konteks Jayawijaya, penguatan kemitraan antara bidan dan kader menjadi salah satu strategi paling realistis untuk memperluas jangkauan pelayanan KIA di tengah keterbatasan jumlah tenaga kesehatan formal.

Secara keseluruhan, rangkaian temuan di atas menegaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Jayawijaya dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor perilaku individu, faktor sosial-keluarga, faktor struktural-geografis, dan faktor sistem pelayanan. Intervensi yang hanya menysasar satu dimensi, misalnya penyuluhan tanpa perbaikan akses transportasi, berisiko tidak memberikan dampak signifikan terhadap penurunan AKI dan AKB di wilayah pegunungan Papua. Oleh karena itu, diperlukan strategi terintegrasi yang menggabungkan penguatan promosi kesehatan berbasis keluarga dan komunitas, perbaikan sistem rujukan darurat, penguatan kapasitas kader, serta dukungan lintas sektor pemerintah daerah.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah informan yang relatif sedikit, yaitu tiga orang tenaga kesehatan dari tiga Puskesmas, sehingga temuan bersifat eksploratif dan tidak dapat digeneralisasikan ke seluruh wilayah Kabupaten Jayawijaya. Keterjangkauan informan turut menjadi kendala karena sebagian tenaga kesehatan sedang tidak berada di wilayah tugas selama pelaksanaan penelitian. Penelitian lanjutan dengan jumlah informan yang lebih banyak, termasuk unsur masyarakat dan kader kesehatan, disarankan untuk memperkaya sudut pandang serta memperkuat validitas temuan.

KESIMPULAN

Pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Jayawijaya dipengaruhi oleh lima faktor utama yang saling berkaitan. Pertama, kunjungan antenatal care masih rendah karena sebagian besar ibu hamil baru memeriksakan kehamilan pada trimester kedua atau ketiga, sehingga deteksi dini risiko kehamilan belum optimal. Kedua, kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pelayanan kesehatan ibu dan anak masih rendah meskipun penyuluhan telah dilakukan secara rutin. Ketiga, tingkat pendidikan ibu yang rendah membatasi pemahaman terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan aman, dan imunisasi. Keempat, akses pelayanan kesehatan masih menjadi kendala utama akibat kondisi geografis pegunungan, jarak tempuh yang jauh, dan keterbatasan transportasi. Kelima, praktik persalinan di rumah tanpa tenaga kesehatan masih ditemukan dan meningkatkan risiko komplikasi persalinan serta



kematian ibu dan bayi, yang dalam beberapa kasus diperparah oleh keterlambatan rujukan akibat kurangnya dukungan keluarga dan kendala keamanan wilayah.

Tenaga kesehatan pengelola program KIA telah melakukan berbagai upaya untuk merespons tantangan tersebut, termasuk penyuluhan, kunjungan rumah, kerja sama dengan kader kesehatan, dan penyelenggaraan posyandu secara rutin. Namun demikian, upaya tersebut perlu didukung oleh kebijakan lintas sektor yang lebih terintegrasi, mencakup penguatan sistem rujukan darurat, perluasan akses transportasi kesehatan, penguatan kapasitas kader, serta pemulihan kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi pascapandemi COVID-19. Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, Puskesmas, dan pemangku kepentingan terkait disarankan menjadikan temuan ini sebagai dasar perumusan kebijakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkelanjutan dan berbasis karakteristik geografis serta sosial budaya wilayah pegunungan Papua.

DAFTAR PUSTAKA

- Aufengo, N., Nayoan, C. R., Ndun, H. J. N., & Marni, M. (2024). Analisis peran kader posyandu dalam meningkatkan kesadaran pemeriksaan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Ba'a, Kabupaten Rote Ndao. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 6(3), 730–737. <https://doi.org/10.31970/ma.v6i3.239>
- Diana, D., Suprida, S., Riski, M., & Turiyani, T. (2022). Hubungan pengetahuan, frekuensi ANC, dan usia ibu dengan deteksi dini bahaya kehamilan pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 171–176. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1776>
- Indahwati, L., Dewi, M., Fatmawati, Gayatri, M., Dewi, T. S., Sari, M. H., & Savitri, M. E. (2023). Optimalisasi peran kader posyandu dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 6(2), 236–246. <https://riset.unisma.ac.id/index.php/jipemas/article/view/19713>
- Karlina, I., Sujoso, A. D. P., & Ramani, A. (2022). Pengkajian kunjungan K4 antenatal care berdasarkan karakteristik ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Sawa Erma Kabupaten Asmat Provinsi Papua tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.54350/jkr.v12i2.119>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Maega, S. O., & Sutarno, M. (2026). Faktor determinan kurangnya pencapaian target imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kurulu Distrik Kurulu, Kab. Jayawijaya Papua. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 6(1), 102–115. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i1.20055>
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian kualitatif di bidang kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102>
- Muhdar, M., Rosmiati, R., & Tulak, G. T. (2025). Determinan antara terhadap kematian ibu bersalin. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(3), 351–359. <https://doi.org/10.25077/jka.v9i3.1458>



- Munawwaroh, A. I., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik ibu hamil dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 401–410. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.64147>
- Nimun, K. I. D., Rambun Ngana, F., Warsito, A., & Tanesib, J. L. (2022). Modeling accessibility to emergency obstetric care in mountain region on Adonara Island, Eastern Indonesia. *Journal of Applied Geospatial Information*, 6(2), 700–704. <https://jurnal.polibatam.ac.id/index.php/JAGI/article/view/4522>
- Nurmisih, N., Nurti, T., & Marisi, R. E. M. (2023). Pemberdayaan kader posyandu melalui peningkatan pengetahuan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil. *Indonesia Berdaya*, 4(3), 865–876. <https://doi.org/10.47679/ib.2023497>
- Ratnawati, E., Susilowati, E., & Nancye, P. M. (2023). Faktor pemungkin dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak di Kecamatan Lamboya, Sumba Barat. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 233–251. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.177>
- Simanihuruk, R., Nastiti, D. H., & Aek, M. W. (2024). Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kunjungan ANC di Puskesmas Oeolo tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Komunitas Santa Elisabeth*, 2(1), 103–113. <https://doi.org/10.12538/jkkse-akbidsteli.v1i02.42>
- Sirait, T., Lilis, D. N., & Suryanti, Y. (2022). Pemilihan tempat persalinan dan faktor yang berhubungan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 109–115. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss1.1112>
- Suarayasa, K., & Wandira, B. A. (2021). Peran faktor determinan sosial terhadap kejadian kematian ibu di Kota Palu–Sulawesi Tengah. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(4), 587–592. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i4.3560>
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. World Health Organization.
- Wungo, S. L., & Sugiatini, T. E. (2022). Analisis pemilihan tenaga penolong persalinan di Desa Wailabubur, Kecamatan Kodi Utara, Kabupaten Sumba Barat Daya. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(4), 2255–2262. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/5758>
- Yenni, Angka, A. T., Datuan, O., & Hasni. (2021). Hubungan antara dukungan suami dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 64–71. <https://jurnal.uit.ac.id/JKKM/article/view/1095>
- Yunianto, A., & Nurwahyuni, A. (2023). Pemilihan fasilitas kesehatan tempat bersalin di era JKN: Analisis data Susenas 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1912–1922. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15559>
- Yunitasari, E., Matos, F., Zulkarnain, H., Kumalasari, D. I., Kusumaningrum, T., Putri, T. E., Yusuf, A., & Astuti, N. P. (2023). Pregnant woman awareness of obstetric danger signs in developing country: Systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, Article 357. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05674-7>
- Yusma, F., Latief, S., Darma, S., Darussalam, A. H. E., & Samosir, A. D. P. (2025). Gambaran cakupan imunisasi dasar balita pada masa pandemi COVID-19 tahun 2020–2022. *The Indonesian Journal of General Medicine*, 21(1), 39–64. <https://doi.org/10.70070/rw3f8j43>